

Epidémie COVID-19

Protocole de gestion départementale de l'épidémie de COVID 19 à destination des employeurs et directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux

Le présent document a vocation à synthétiser le plan d'actions et le dispositif d'accompagnement mis en place pour les ESMS dans le Bas-Rhin.

En outre, une mise à jour quotidienne des recommandations est consultable à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Protocole de gestion de crise niveau 2

Mon établissement est confronté à un ou plusieurs cas de Covid-19

- ⇒ ***Vous rentrez dans le dispositif départemental de gestion de crise*** : il est IMPERATIF DE SIGNALER IMMEDIATEMENT la situation de votre établissement au CD67 et à l'ARS DT67 dans les conditions définies par le dispositif de communication CD/ARS en situation de gestion de crise Covid 19 (<https://www.bas-rhin.fr/professionnels-et-collectivites/covid-19-accompagnement-gestionnaires-d-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/ehpad-et-etablissements-pour-personnes-en-situation-handicap/>)
- ⇒ ***Le protocole de gestion de crise de niveau 1 restent et complété du protocole de gestion de niveau 2***
1. Solliciter auprès du CD67 et de l'ARS le dispositif de dépistage des résidents et des personnels (selon la stratégie de déploiement des test RT- PCR -<https://www.bas-rhin.fr/professionnels-et-collectivites/covid-19-accompagnement-gestionnaires-d-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/le-depistage-personnels-residents-et-personnes-accompagnees-test-rt-pcr/>)
 2. Solliciter auprès du CD67 et de l'ARS les dispositifs de soutien en personnel
 3. Mettre en place les mesures possibles pour assurer les règles de confinement en fonction de l'architecture de l'EHPAD
- ⇒ *Isolement en secteur dédié Covid de toutes les personnes symptomatiques (espace isolable d'un bâtiment et/ou unité protégée, locaux accueil de jour ou PASA)*
- 1 chambre en individuel équipée par résident
 - Restauration :
 - en commun avec respect strict des consignes de distanciation

- si distanciation impossible en chambre avec respect des protocoles d'hygiène (circuit dédié au retrait du service)
VIGILANCE : Lors du retour en cuisine, la vaisselle doit être traitée en lave-vaisselle, le personnel doit respecter les mesures barrières et l'hygiène des mains.
- ⇒ *Isolement de tous les résidents asymptomatiques 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.
- ⇒ *Cas des résidents asymptomatiques difficiles à confiner sans recourir à des méthodes de contention :*
Ces personnes peuvent être regroupées dans une unité de vie protégée si déjà existante ou une unité pouvant être facilement isolée
- ⇒ *Garder dans l'établissement les résidents malades ne présentant pas de critères de gravité (avec mise en place de précautions complémentaires contact et gouttelettes)*
- ⇒ *Mettre en oeuvre les modalités de communication avec les familles selon la doctrine définies par les autorités nationales ou départementales (modalités de mise en oeuvre du droit de visite, maintien des liens sociaux / familiaux à distance).*

4. 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 somatique générale : hydratation, alimentation, état de vigilance, troubles digestifs, apathie, accentuation des troubles du comportement, chute, perte de l'odorat, du goût...
 - 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 systématique et généralisé dans toute la structure
 - Port de masque FFP2, d'une sur-blouse à usage unique, de lunettes de protection (et éventuellement d'une charlotte) **pour les actes à risque d'aérosolisation** : aspiration trachéobronchique, kiné respiratoire...

5. Renforcement des mesures d'hygiène

En complément des mesures classiques et de la sécurisation des circuits propres/sales (restauration, linge) :

Entrées / sorties de l'EHPAD et espaces professionnels

- Organiser un circuit entrant et sortant de l'EHPAD distinct (internes et externes avec mise en place d'un dispositif pour réaliser une hygiène des mains par FHA) -SAS Entrée et Sortie au regard de l'architecture
- 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 une surblouse à UU si disponible plus tablier plastique Usage Unique (UU) pour tout soin mouillant/souillant (change, toilette...)

Si absence de surblouses,

- mettre systématiquement un tablier en plastique à UU
- mettre des lunettes de protection
- 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 : nettoyer-désinfecter l'ensemble du matériel utilisé ainsi que l'environnement proche du résident : utiliser un produit détergent-désinfectant* EN 14476 (en respectant le temps de contact et la dilution pour une virucidie indiquée par le fabricant)

A la sortie de la chambre :

- retirer surblouse et/ou tablier
 - Retirer les gants
 - Effectuer une FHA Nettoyer-désinfecter les dispositifs médicaux partagés avec produit détergent-désinfectant* (stéthoscope, tensiomètre...) Retirer les lunettes de protection
 - Jeter le masque chirurgical en DASRI si mouillé / souillé sinon masque porté pendant 3-4 h Réaliser une 4ème FHA
 - Aérer la pièce régulièrement
- VIGILANCE : mettre en place, si possible, une zone identifiée pour les opérations d'habillage/déshabillage du personnel avec poubelle dédiée (intégrée au circuit DASRI) à l'extérieur de la chambre

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

⇒ **Mobiliser, relayer en fonction des besoins les dispositifs de soutien psychologique aux personnels et aux familles (<https://www.bas-rhin.fr/professionnels-et-collectivites/covid->**

19-accompagnement-gestionnaires-d-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/lien-social-et-dispositifs-soutien-psychologique/)