

	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID-19</b>	<b>Création</b> Date : 17/04/2020
		<b>Validation technique par la Direction Métier : DOS / DA</b> Date : 17/04/2020
		<b>Approbation Cellule Doctrines</b> Date : 18/04/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 18/04/2020
<b>COVID-19</b>  <b>060</b>	<b>Parcours de soins des résidents d'EHPAD</b>  <b>Mobilisation d'équipes gériatriques extrahospitalières COVID-19 à partir des astreintes de gériatrie</b>	<b>Version : 1</b> Date : 18/04/2020  <b>Type de diffusion :</b> Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet

## PRÉAMBULE

- Document rédigé à partir des réflexions d'un groupe de travail mené par des experts des sociétés savantes de gériatrie, de médecine d'urgence, d'anesthésie-réanimation, de soins palliatifs, de pneumologie
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

## OBJECT DU DOCUMENT

- **Périmètre d'application :**

Ce document concerne les établissements de santé dont les services de gériatrie, les équipes mobiles de gériatrie et référents des filières de soins gériatriques, les EHPAD, le SAMU-Centre 15, les HAD, les expertises de soins palliatifs.

Cette démarche s'inscrit en complément des mesures d'appui à la prévention et à la gestion du risque épidémique déployées en lien avec le CPIas. L'ARS veillera à la bonne coordination de ces deux démarches pour accompagner les EHPAD.

- **PARCOURS DE SOIN DU RESIDENT EN EHPAD – EPIDEMIE COVID-19**

Dans le contexte épidémique actuel en France, on recensait le 13 avril 38 703 cas de contaminations au sein de ces établissements et 5379 décès. L'Île-de-France n'est pas

épargnée par cette épidémie avec 14 379 cas confirmés (37% des cas rapportés sur le territoire national) et 2 609 décès (38% des décès rapportés au niveau national) soit un taux de mortalité moyen de 4% dans les EHPAD franciliennes. 20 % des résidents d'EHPAD décèdent à l'hôpital en Ile-de-France.

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie les astreintes de gériatrie vont pouvoir mobiliser en plus et en lien avec l'ARS des moyens d'équipe mobiles pour pouvoir proposer aux EHPAD un soutien et une facilitation du lien avec la filière hospitalière.

**Renforcement des équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières pour intervenir en équipe pluridisciplinaire dans les EHPAD qui ont besoin d'un soutien pour :**

- une prise en charge individualisée des résidents ;
- définir un plan d'action adapté à la situation des établissements et de la prise en charge médicale et soignante ;
- projeter les ressources pour faire face aux difficultés d'organisation et de continuité des soins ;
- organiser l'hospitalisation pour les résidents pour lesquels elle est requise.

La démarche se fera en relation très étroite avec le directeur, le médecin coordonnateur et l'IDEC de l'EHPAD pour partager un diagnostic et un plan d'action avec un suivi.

L'ARSIF sera en appui du plan d'action décidé, pour mobiliser les ressources nécessaires.

## **1. Renforcer les liens des EHPAD avec l'astreinte de gériatrie et mobiliser les outils de télé-médecine**

### **Mise en œuvre d'une continuité des soins gériatriques pour les EHPAD**

Pour les résidents en EHPAD, il est nécessaire d'organiser et de structurer des réponses qui fluidifient le recours aux hospitalisations mais également un appui à la médicalisation en interne pour favoriser les soins de proximité jusqu'à la fin de vie le cas échéant.

L'accessibilité aux soins médicaux dans les EHPAD dans un contexte épidémique COVID-19 est un élément capital. Pour ce faire, la mise en place d'un dispositif de permanence des soins gériatriques est un élément socle de la couverture médicale des EHPAD de la région.

A cette fin, 29 astreintes gériatriques territoriales ont été mobilisées dont les modalités d'organisation sont décrites dans la doctrine Parcours de soins des résidents EHPAD – organisation d'une astreinte gériatrique – version n°1 – 26/03/2020<sup>1</sup>, la liste des astreintes est jointe en annexe (1).

<sup>1</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-astreinte-geriatrique-29-recommandations-ARSIDF.pdf>

Le dispositif est complété par une garde régionale de nuit et de week-end en cas de débordement ou d'impossibilité d'assurer les astreintes gériatriques quotidiennes (annexe 2).

### Développement de la télésanté et de nouveaux outils numériques

Dans le cadre d'un plan de réponse à l'épidémie de Covid-19, l'Agence généralise l'accès à la télémédecine pour l'ensemble des EHPAD d'Île-de-France pour permettre des téléconsultations et des télé-expertises avec :

- le SAMU- Centre 15 ;
- L'astreinte de gériatrie territoriale ;
- La garde gériatrique régionale de nuit ;
- Le médecin traitant.

L'ARS met gratuitement à disposition des professionnels de santé l'outil de télé-consultation ORTIF (Outil Régional de Télémédecine d'Île de France) qui permet aux médecins de réaliser des consultations non programmées et à distance avec les patients, en application du Décret n°2020-227 du 9 mars 2020.

Pour faciliter le partage d'information entre l'EHPAD, l'astreinte gériatrique territoriale, le SAMU, et la garde de nuit régionale, le GCS SESAN a développé l'outil « FILGERIA ». A chaque appel, l'astreinte renseigne une fiche de liaison pour chaque résident de l'EHPAD, ce qui permet d'assurer la continuité des transmissions entre l'EHPAD et ces différents acteurs 24h/24h.

Dans le cadre de cette épidémie COVID-19, des tablettes équipées de la 4G sont mises à disposition de l'ensemble des EHPAD franciliens qui n'en disposent pas déjà.

## 2. Mobilisation d'équipes mobiles de gériatrie extrahospitalières renforcées – COVID-19

### Priorisation des EHPAD à soutenir

L'hôpital propose une force d'appui dans les EHPAD en sus des dispositifs déjà disponibles, qui prendra la forme d'équipes mobiles gériatriques extrahospitalières renforcées COVID-19.

Une priorisation des EHPAD à soutenir et des interventions sera assurée par l'Agence Régionale de Santé par le biais de ses délégations départementales.

Cette priorisation intégrera notamment les éléments suivants :

- Une demande de la direction de l'EHPAD en concertation avec le médecin coordonnateur ;
- Une analyse statistique reposant sur les données suivantes :
  - Taux de mortalité (nb de décès / nb de résident au 1<sup>er</sup> janvier 2020). Ce taux de mortalité doit être comparé avec le taux de mortalité habituel dans les EHPAD en France en 2019 et mis en perspective avec celui de la mortalité induite par le COVID-19 dans la population âgée. Un taux de mortalité supérieur à 10% pourrait être considéré comme un seuil.
  - Taux d'attaque virale (nb cas confirmés ou suspects / nb de résident au 1<sup>er</sup> janvier 2020). Un taux supérieur à 20% pourrait être un seuil à considérer. La dynamique

---

de diffusion devra être intégrée. Les EHPAD où la courbe épidémique ne montre pas de stabilisation (une augmentation de x% sur les 2 derniers jours) pourraient être aussi intégrés.

Un score de risque composite pourra être construit à partir de ces deux indicateurs (pondération 2/3 – 1/3).

- Une identification de facteurs de fragilités complémentaires :
  - Difficultés RH (Taux d'absentéisme / Demande de renfort élevé par rapport à la moyenne)
  - Difficulté d'approvisionnement en masque et EPI
  - Difficultés d'hospitalisation

### **Soutien via une équipe mobile gériatrique extrahospitalière renforcée COVID-19**

Il sera proposé par l'ARS aux EHPAD qui en font la demande ou qui réunissent plusieurs de ces critères de risques de bénéficier rapidement de l'intervention d'une équipe mobile hospitalière mixte coordonnée par un gériatre.

Le socle de cette démarche est constitué par les établissements de la filière gériatrique de proximité de l'EHPAD, avec une coordination par l'établissement porteur de la filière. Ce dispositif doit être articulé avec l'astreinte gériatrique de territoire. Plusieurs équipes seront constituées par cette astreinte gériatrique si besoin, la coordination de ce dispositif sera garantie par le référent médical de l'astreinte de gériatrie. Il revient au directeur de l'établissement de santé de s'assurer de la mise à disposition des ressources humaines nécessaires à la constitution de ces équipes<sup>2</sup>. Une autre filière sera mobilisée en cas d'indisponibilité des établissements de la filière gériatrique de territoire.

Pour constituer ces équipes, une expérience en unité COVID+ est souhaitable.

Cette équipe est pluridisciplinaire et non limitée à l'expertise gériatrique (infectiologue, interniste, urgentiste...). Elle comptera également une compétence de cadre soignant et /ou d'infirmier. Leur intervention sera coordonnée avec les ressources des équipes d'hygiène pilotées par les délégations départementales de l'ARS. Une coordination avec le SAMU-Centre 15 territorialement compétent sera à mettre en place notamment pour qu'il déclenche un appui par des volontaires des Associations Agréées de Sécurité Civile le cas échéant. Il est d'ailleurs souhaitable qu'un cadre AASC participe aux missions d'évaluation afin d'identifier précocement le rôle des renforts AASC dans le plan d'action (mission, moyens, durée d'engagement).

La médecine de ville et les CPTS (médecin ou IDE) ou les URPS pourront y être associés.

La démarche doit se faire en relation très étroite avec le directeur, le médecin coordonnateur et l'IDEC de l'EHPAD.

Les principes de confidentialité des informations et des discussions, de démarche de bienveillance et d'expression de chacun seront adoptés.

---

<sup>2</sup> A titre indicatif, une mission type dans un EHPAD pourrait mobiliser de l'ordre de 2 ETP sur deux jours, incluant le temps sur place et le temps de rédaction du plan d'action.

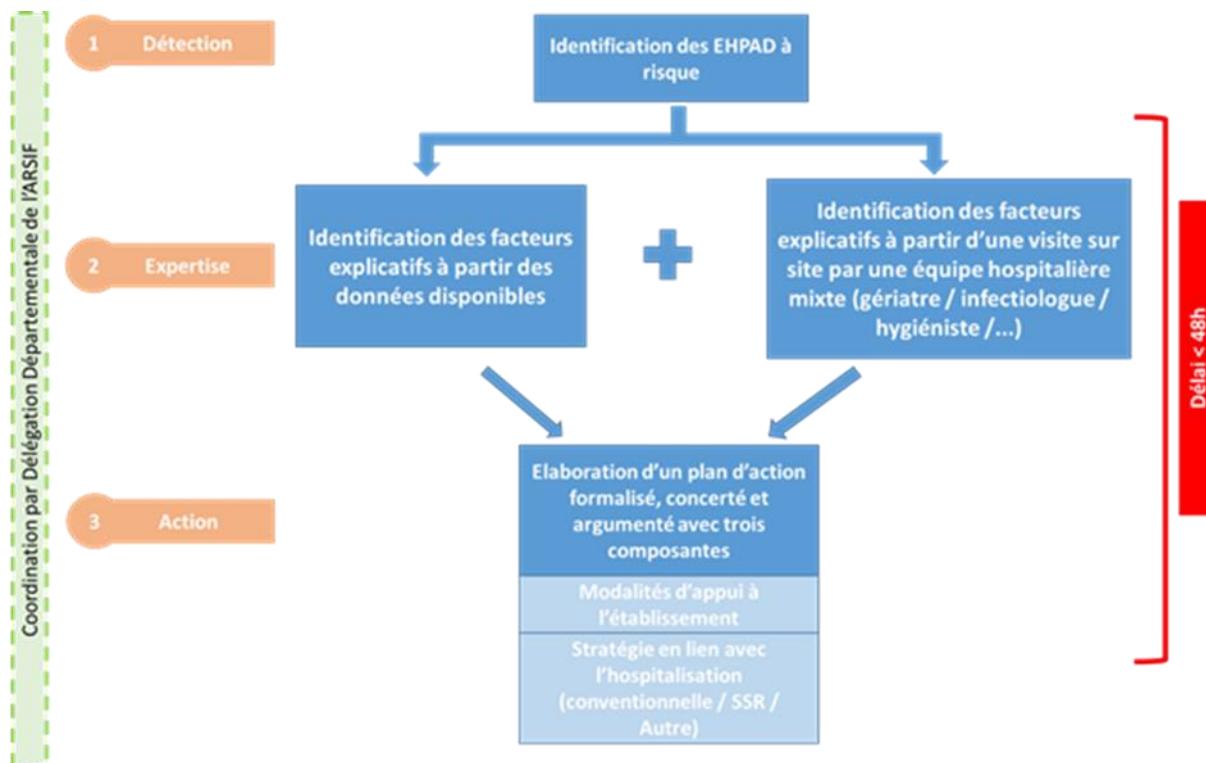
Les missions de cette équipe de soutien sont :

- Expertise / Adéquation des besoins et des ressources : profil des résidents, dimension de l'équipe soignante, contraintes architecturales, analyses de besoins, aide matérielle ;
- Evaluation individuelle des résidents : décision collégiale (consentement du résident, directives anticipées, avis de la personne de confiance, information des proches) des soins requis, investigations (bilans biologiques...), préconisations, réalisation de soins techniques (perfusion SC...), déclenchement de l'HAD ou organisation d'une hospitalisation par filière directe. La mise à disposition d'outil de disponibilité des lits facilite le travail d'admission directe (<https://dispocovid.amedim.fr>). Une création de fiche sur l'outil de partage et de suivi régional (FILGERIA) devra être effectuée. L'hospitalisation à but curatif doit être envisagée pour toutes les situations où l'admission à l'hôpital peut apporter un bénéfice certain au résident. Elle peut aussi s'envisager dans un contexte palliatif si les conditions ne sont pas réunies.
- Elaboration d'un plan d'action avec les professionnels de l'EHPAD et après une analyse conjointe s'appuyant sur les principes de la méthode ALARM/HAS (cf document en annexe) L'objectif est d'apporter un soutien opérationnel et organisationnel pour la prise en charge des résidents dans ce contexte de pandémie COVID-19. Cette analyse a également pour objectif de s'appuyer sur les directions départementales afin de mobiliser toutes les ressources disponibles sur le territoire (HAD, CPias, Associations de Sécurité Civile...), en cohérence avec les mesures d'appui déjà mises en oeuvre.
- Coordination de l'analyse et du plan d'action avec le référent médical médecin coordonnateur ou en cas d'indisponibilité d'un médecin généraliste, d'un médecin hospitalier mis à disposition ou de tout autre praticien motivé, disponible et ayant intégré les enjeux actuels.
- Suivi du plan d'action de façon conjointe par la direction de l'EHPAD, la délégation départementale, et en tant que de besoin par l'astreinte gériatrique soit par nouvelle visite, soit par staff régulier (visio ou téléconférence).

Le plan d'action doit être formalisé dans un rapport partagé par l'équipe de l'EHPAD et l'équipe d'expertise.

Il sera transmis à l'EHPAD et à la délégation départementale de l'ARS pour en assurer le suivi.

## Algorithme de mise en place d'un soutien hospitalier à un EHPAD à risque



Les professionnels des équipes mobiles bénéficient de dispositifs incitatifs reconnaissant leur engagement (heures supplémentaires / temps additionnel...). Un appui financier pour les dépenses induites par ces équipes pourra être alloué aux établissements.

### Ressources en ligne (optionnel) :

- Fiches conduites à tenir en cas d'urgences téléchargeables sur le site de l'ARS <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>
- Fiche Pallia 10 urgences <http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia>
- Méthode ALARM : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1215806/fr/grille-alarm-un-outil-pour-structurer-l-analyse-des-causes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1215806/fr/grille-alarm-un-outil-pour-structurer-l-analyse-des-causes)

### Annexes :

1. Liste des astreintes de gériatrique
2. Support d'analyse : équipe mobile gériatrique extrahospitalière renforcée COVID-19

## **ANNEXE 1**

Liste des établissements porteurs d'une filière de soins gériatrique				
DEPARTEMENT	FILIERE GERIATRIQUE	RAISON SOCIALE	Téléphone astreinte accessible aux EHPAD	Mail astreinte accessible aux EHPAD
75 PARIS	PARIS NORD Bichat-Bretonneau	HOPITAL BRETONNEAU	01 40 25 71 80	claire.patry@aphp.fr
		HOPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD		
	PARIS NORD Lariboisière-Ferdinand Widal - Saint Louis	HOPITAL LARIBOISIERE APHP		
	PARIS CENTRE/SUD Broca - Cochin - Hôtel Dieu	HOPITAL BROCA HOTEL DIEU	06 72 73 26 04	Catherine.bayle@aphp.fr
		HOPITAL COCHIN		
	PARIS CENTRE/SUD La pitié Salpétrière- Charles Foix	HOPITAL PITIE SALPETRIERE	01 42 16 06 31	Audrey.rouet@aphp.fr
	Hopital Européen Georges Pompidou - Corentin Celton - Vaugirard	HOPITAL GEORGES POMPIDOU	01 56 09 30 36 01 56 09 34 97	hayat.lahjibi-paulet@aphp.fr julien.leguen@aphp.fr
		HU PARIS OUEST SITE CELTON APHP	06 79 77 44 57	cecile.legendre@aphp.fr
	Léopold Bellan - Saint Joseph - Sainte-marie	HOPITAL LEOPOLD BELLAN	06 86 31 93 57	Aurelien.minard@fondationbellan.org
	PARIS EST Rothschild- Tenon- Saint Antoine- GH Diaconesses Croix Saint Simon -Maison de retraite et de gériatrie Fondation de Rothschild	HOPITAL ROTSHILD	01 40 19 33 04	filiere.geriatrique.rth@aphp.fr
CHU SAINT ANTOINE				
PARIS OUEST Sainte Périne	HU PARIS IDF SITE SAINTE PERINE APHP	06 03 29 14 70	florence.muller@aphp.fr	
77 SEINE ET MARNE	Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne	CH SUD SEINE ET MARNE SITE NEMOURS	01 64 31 65 87	astreinte.geriatrie@sud-77.fr
		CH SUD SEINE ET MARNE SITE FONTAINEBLEAU		
	GHEF, Nord Seine et Marne	GHEF - SITE MEAUX	01.82.22.87.24	yalaoui@ghef.fr
		GHEF - SITE MARNE LA VALLEE	01.61.10.68.42	vpoulain@ghef.fr
		GHEF - SITE COULOMMIERS	06.45.20.82.65	pjolly@ghef.fr
Groupe Hospitalier Sud Ile de France	CH MARC JACQUET	06 81 14 78 28	sylvie.aufaure@ghsif.fr	

		CH PROVINS LEON BINET		
78 YVELINES	YVELINES NORD Poissy-Saint-Germain / Mantes-Seine et Mauldre -Val de Seine et Oise	CHI POISSY ST GERMAIN	07.60.86.50.97	ld.filiere-geriatrique.chips@ght-yvelinesnord.fr
		CH FRANCOIS QUESNAY		
	Grand Sud Yvelines	CH RAMBOUILLET	06 70 11 71 78	b.thubert@ch-rambouillet.fr
		CH DE PLAISIR		
	Grand Versailles	CH DE VERSAILLES A. MIGNOT	01 39 63 86 96	dromain@ch-versailles.fr astreintegeriatrique78sud@ch-versailles.fr
CLINIQUE MEDICALE DE LA PORTE VERTE				
91 ESSONNE	Centre Est de l'Essonne	HU HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP	01 69 23 22 22	francoise.nay@aphp.fr
		CH D'ARPAJON		
		CH SUD FRANCIEN		
	Nord Essonne	CEH LES MAGNOLIAS	01 69 80 47 09	regulation@hpgm.fr
		CH LONGJUMEAU	06 72 07 90 32	o.banini@gh-nord-essonne.fr
		HOPITAL D'ORSAY		
Sud Essonne	CH SUD ESSONNE	01 60 80 79 21	hbenhabib@ch-sudessonne.fr	
92 HAUTS DE SEINE	92 Centre	HOPITAL FOCH	01 46 25 36 47	a.bizard@hopital-foch.org tristan.cudennec@aphp.fr
		HOPITAL AMBROISE PARE	01 71 16 76 86	
	92 - SUD Antoine Béclère - Coentin Celton	HOPITAL ANTOINE BECLERE	06 17 45 13 55 (9h - 19h) 06 79 77 44 57 (24 / 24)	francois.boue@aphp.fr
	Centre Nord	CH RIVES DE SEINE	07 63 88 14 73	alynch@ch-rivesdeseine.fr emgeh92@gmail.com cchansiaux@ch-rivesdeseine.fr
		INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANNIQUE		
	92 NORD OUEST - Louis Mourier - Beaujon	HOPITAL LOUIS MOURIER	01 47 60 69 45	philippe.charru@aphp.fr
HOPITAL BEAUJON APHP				
93 SEINE SAINT DENIS	93 Nord Ouest	CH DE SAINT DENIS	Avis Gériatrique: 06.76.90.87.08 Hospitalisation CSG: 06.89.17.95.58	tawfik.boughalem@ch-stdenis.fr
	93 GHT GPNE	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	06.82.13.10.33	RM.astreinte.ehpad@ght-gpne.fr
		HOPITAL ROBERT BALLANGER		
	René Muret - Avicenne - Jean Verdier	HU PARIS SSTDENIS SITE MURET APHP	01 41 52 56 47	rmb-filiere.geriatrique@aphp.fr
HOPITAL AVICENNE				
94 VAL DE MARNE	CHIV Est Essonne	HOPITAL DE VILLENEUVE ST- GEORGES	01 43 86 23 60	filiere.geriatrique@chiv.fr.
		HOPITAL JOFFRE DUPUYTREN	01 69 83 58 43	astreinte-dupuytren.covid.jfr@aphp.fr
	SUD EST Henri Mondor - Emile Roux - Albert Chenevier	HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	01 45 17 95 18	marie.laurent@aphp.fr Catherine.bertrand2@aphp.fr
		CHI DE CRETEIL		
HU HENRI MONDOR SITE CHENEVIER				

	Nord Est du Val de Marne	HOPITAL SAINT-CAMILLE BRY S/MARNE	01 45 17 95 18	filieregeriatrique@ch-bry.org
	SUD OUEST Bicêtre -Paul Brousse - Charles Foix	HOPITAL BICETRE	01 45 21 70 22	pauline.rabier@aphp.fr
95 VAL D'OISE	Val d'Oise Sud : Eaubonne et Argenteuil	G.H.E.M. HOPITAL SIMONE VEIL	06.12.50.34.39	emsp-ehpad-territoriale@ch-simoneveil.fr
		CHA -HOPITAL ARGENTEUIL V. DUPOUY		
	Val d'oise Est	CH DE GONESSE	01.77.65.55.17 01.34.53.20.65	filiere.geriatrique@ch-gonesse.fr
	Val d'Oise Ouest Pontoise	HOPITAL RENE DUBOS (PONTOISE)	01 30 75 50 99	astreinte.geriatrie@ght-novo.fr
GARDE REGIONALE GERIATRIQUE DE NUIT		Campus PICPUS - AP-HP	01 71 18 40 84	covidehpad@aphp.fr

## ANNEXE 2



**Support d'analyse**  
**Equipe mobile gériatrique extrahospitalière renforcée-  
COVID 19**

**Support d'analyse**

**Principes :**

- **Confidentialité des informations et des discussions**
- **Démarche de bienveillance**
- **Expression de chacun**

Noms des professionnels intervenant dans le cadre de l'équipe mobile extrahospitalière de gériatrie renforcée COVID 19 : (EMGER – Covid-19)

EHPAD :

Adresse

Date :

Identifier les spécificités de l'établissement (architecture, population)

	Unités classiques	UVP	UHR	PASA
Nombre d'unités				
Nombre de résidents				

Nombre de résidents habituels

Nombre de résidents actuels

## **Description de la situation**

### **Continuité des soins**

Ressources RH EHPAD		
	Nb d'ETP habituels	Nb d'ETP effectifs
Médecin coordonnateur :		
Médecins traitants salariés:		

IDEC ou cadre de santé : Nombre d'ETP:		
Aides-soignants ASG AMP : Nombre d'ETP		
ASH : Nombre d'ETP :		
Ressources professionnels administratifs		
Ressources RH Covid supplémentaires		
Médecins		
IDE		
AS AMP ASG		
ASH		
Bénévoles		

Nombre de résidents suivis par un médecin libéral :	
---	--

## Déroulé chronologique de l'évolution des résidents COVID

- Date du 1<sup>er</sup> cas...
- Evolution des cas COVID
- Nombre de décès

### Actions

- Création d'unité Covid
- Isolement des résidents
- Hospitalisation (s) résidents
- Sollicitation d'aides ou de ressources externes

Tableau chronologique							
Date							
Nombre Cas covid							
Nombre décès							
Actions							
Ressources							
Difficultés							

## Identification des difficultés

Aide à l'Analyse		
Facteurs	Exemples	Constats
Liés au profil des résidents	Peu d'expression des symptômes (confusions, douleurs ) du fait des difficultés de communication	
Facteurs liés à l'inquiétude des familles		
Liés aux dossiers médicaux	% de DLU /volet de synthèse médicale % renseignement de la personne de confiance % de directives anticipées % examen clinique quand repérage des symptômes même mineurs	
Liés au projet de soin de l'établissement	-Procédures /protocoles hygiène, dyspnée, soins palliatifs absents, inadaptés à la situation épidémique ou non connus -Appropriation des conduites à tenir en cas d'urgence	
Liés aux tâches à accomplir	Application des mesures barrières Difficultés de repérage des symptômes Difficultés d'évaluation des symptômes Difficultés surveillance des constantes Difficultés de Traçabilité soignante	
Chariot d'urgence dotation de médicaments	Difficultés d'approvisionnement en médicaments ou oxygène	
Liés aux professionnels impliqués	Epuisement physique des IDE épuisement moral des équipes	
Liés à l'équipe	Dotation RH insuffisante ASO ou ASH AS AMP ASG IDE IDEC cadres. Psychologues, psychomotricienne Professionnels administratifs	
Liée à la continuité des soins	Ressources AS la nuit Ressources IDE de nuit Astreinte médicale propre à l'EHPAD	
Liés à l'environnement de travail	Dossier informatisé du résident Difficultés lies aux mouvements des résidents Accessibilité aux médecins traitants H24	
Liés à l'organisation et au management	Diffusion des informations utiles Formalisation de temps d'échange	

	dédiés entre médecin coordonnateur, IDEC directeur	
Contexte institutionnel	Partenariat : HAD, astreinte gériatrique ,astreintes de soins palliatifs, réseau de santé non sollicité Télémédecine, problème technique Procédure appel médecin non suivie	
Autres		

## Elaboration d'un plan d'actions

Ce plan d'actions est élaboré conjointement par les professionnels de l'EHPAD ; l'EMGER COVID et le référent de la délégation départementale de l'ARS

Action	Ressource mobilisable	Action suivie par	Délai de réalisation

## ANNEXE 3 : LISTE POUR LE SUIVI DES MESURES D'HYGIENE

MESURES DE CONTRÔLE	oui	non	date
<b>PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE</b>			
<b>Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)</b>			
* lavage à l'eau et au savon (surtout après éternuement, toux, mouchage)			
* désinfection au SHA ayant une action virucide			
<b>Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé :</b>			
* Port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des soins et la réfection de la literie : sur blouse à manches longues UU, tabliers UU (risque projection), masque chirurgical, charlotte, lunettes de protection, gants UU			
* Port de masque chirurgical par les résidents malades, si déplacement en dehors de la chambre nécessaire et lors des soins			
* Port de masque chirurgical en permanence par les soignants contacts d'un cas Covid-19 confirmé			
* Port de masque chirurgical pour les personnes hors soignants contacts Covid-19 confirmé			
<b>ORGANISATION</b>			
Information du personnel			
Maintien des résidents malades en chambre individuelle et signalétique			
Maintien des résidents en secteur Covid19			
Isolement en chambre individuel			
Secteur dédié aux retour des hospitalisations ou aux admissions			
Secteur retour d'hospitalisation			
WC dédié ou partagé sous réserve d'une hygiène stricte			
Aération régulière des locaux			
Arrêt des activités collectives (incluant si possible la salle à manger)			
Affichage des gestes barrières dans les lieux de passage			
Utilisation de matériel médico-chirurgical UU, à défaut désinfection du matériel réutilisable entre chaque résident			
Organisation du flux des personnels dédié Covid19 (vestiaires, self, salle de repos, etc.)			
<b>GESTION DES EPI ET EXCRETA</b>			
Nettoyage et désinfection des bassins de lit ou chaises percées			
Utilisation de sacs protecteurs de bassin			
Elimination des déchets (couches, sacs protecteurs de bassin, EPI) par la filière DASRI			
Personnel			
Personnel dédié au secteur Covid10 positif			
IDE ou médecin transversal			
<b>HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT</b>			
Port des équipements de protection individuelle (EPI) par les personnels			
Lavage et désinfection humide des surfaces et des locaux (produit détergent-désinfectant), à minima quotidien			

Entretien du linge (60° minimum 30 minutes)			
Circuit linge : linge propre, linge sale			
Gestion de la vaisselle selon la procédure habituelle			
Circuit DASRI / DAOM : respect du tri et du circuit			
<b>VISITES DU PUBLIC</b>			
Information des familles et intervenants extérieurs			
Restriction des visites et interdiction aux personnes symptomatiques			
Tenue d'un registre des entrées			