

MEMENTO
pour la gestion de l'épidémie de Covid-19
à l'usage des ESMS médicalisés
Auvergne-Rhône-Alpes

Date de mise à jour : 23 avril 2020

en état des connaissances et document susceptibles d'évoluer en fonction de l'épidémie

Les informations ajoutées à la version initiale jusqu'au 19 avril sont toutes signalées maintenant par une pastille rouge ●

Les informations nouvellement ajoutées à compter du 20 avril sont signalées par une pastille jaune ●

FICHE 1 : ORGANISATION AU SEIN DU TERRITOIRE.....	6
Appui du secteur sanitaire aux ESMS.....	6
Équipes d'hygiène	6
L'Hospitalisation A Domicile.....	7
Lien avec la pharmacie de ville	7
Médecins traitants et médecin coordonnateur.....	7
FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	9
Rappel de la stratégie de prélèvement à la date du 31 mars 2020.....	9
Consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine.....	9
Gestion des positions des agents / salariés absents	10
Dématérialisation des modes de contact.....	11
Plateforme Renfort-Covid	11
Soutien médico-psychologique	11
FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIÈRES.....	12
Visites des familles et des proches	12
Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires	12
Accueil des résidents transportés en ambulance	13
Tableau des entrées extérieures pour les professionnels	13
Adaptation des chambres et des locaux	13
Dispositifs de protection individuelle	14
Critères de sortie d'isolement des personnes infectées (personnels et résidents).....	15
Prise en charge des corps des résidents	15
Gestion des excréta.....	16
Déchets	16
Repas et vaisselle.....	16
Linge.....	16
Entretien des locaux	17
Désinfection à la javel	17
FICHE 4 : CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS	18
Continuité des soins avec les professionnels extérieurs	18
Télémédecine	19
Directives anticipées	20
Désignation de la personne de confiance	20
Continuité de l'accompagnement médico-social pour les adultes et enfants en situation de handicap	21
Continuité de l'accompagnement médico-social à domicile.....	21

FICHE 5 : ADMISSION ET RETOUR D'HOSPITALISATION DES RÉSIDENTS.....	22
Admission d'une personne venant de la ville ou d'un établissement de santé.....	22
Complétude des dossiers de liaison d'urgence	22
FICHE 6 : SOINS PALLIATIFS.....	24
FICHE 7 : GESTION DES STOCKS DE MATERIELS	25
Produit Hydro-Alcoolique (PHA).....	25
Masques chirurgicaux et lunettes de protection	25
Surblouses.....	25
Gestion du linge.....	26
DASRI	26
FICHE 8 : GESTION DES MEDICAMENTS	27
FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGÈNE	28
FICHE 10 – DECLARATION COVID-19.....	29
Quand suspecter un cas de Covid-19 ?	29
Signaler	29
Confirmer le diagnostic	29
FICHE 11 - COMMUNICATION	31
Communication interne	31
Communication externe	31
FICHE 12 – AUTRES REFERENCES UTILES.....	32

Les informations ajoutées à la version initiale jusqu'au 19 avril sont toutes signalées maintenant par une pastille rouge ●

Les informations nouvellement ajoutées à compter du 20 avril sont signalées par une pastille jaune ●

Avant-propos

Ce Mémento ne se substitue pas aux consignes et recommandations communiquées par les institutions officielles, ni à vos procédures internes (activation du plan bleu et du plan de continuité d'activité). C'est une aide proposée aux structures afin de les soutenir, au bénéfice des résidents des structures médico-sociales et notamment des EHPAD.

Au regard de l'évolution épidémique et des connaissances relatives à celles-ci, nous vous invitons à considérer l'ensemble des communications que vous recevez **chronologiquement**.

Il est rappelé l'intérêt, pour les professionnels de santé,
de s'abonner au service DGS-URGENT

Ce document s'adresse initialement aux EHPAD mais peut-être utilisé par les autres ESMS en fonction des besoins.

Les liens et retranscriptions n'engagent que leurs auteurs.

Des remerciements appuyés sont formulés envers l'ARS Hauts-de-France pour son travail qui a servi de base à ce document mais aussi à de nombreux organismes et instituts qui mettent à disposition leurs connaissances et leurs expériences sur leurs sites internet.

Des remerciements sont également adressés au CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes pour sa relecture vigilante.

Annexes

- Annexe 1. [FAQ - Gestion des Ressources Humaines](#)
- Annexe 2. [Charte visites en établissement.docx \(A télécharger ici\)](#) ●
- Annexe 3. [Recommandation habillage déshabillage](#)
- Annexe 4. [Avis du Conseil Consultatif National d’Ethique](#) ●
- Annexe 5. [Tableau des entrées des professionnels extérieurs.docx](#)
- Annexe 6. [Consignes et recommandations applicables à l’accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap](#)
- Annexe 7. [Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics \(familles et personnes accueillies\) en phase épidémique de coronavirus Covid-19](#)
- Annexe 8. [Appui des professionnels de santé libéraux aux EHPAD](#) ●
- Annexe 9. [Prise en charge des personnes âgées à domicile hors Ehpad dans le cadre de la gestion de l’épidémie de Covid-19](#) ●
- Annexe 10. [Modèle de Dossier de Liaison d'Urgence \(DLU\).pdf](#)
- Annexe 11. [Directives anticipées.pdf](#)
- Annexe 12. [Personne de Confiance.pdf](#)
- Annexe 13. [Gestion des stocks.docx](#)
- Annexe 14. [Stratégie de gestion et utilisation des masques.pdf](#)
- Annexe 15. [Tout savoir sur le juste port de masque](#)
- Annexe 16. [Aide à la prise en charge palliative de la dyspnée.pdf](#)

FICHE 1 : ORGANISATION AU SEIN DU TERRITOIRE

● Appui du secteur sanitaire aux ESMS

L'appui du secteur sanitaire aux ESMS repose sur des dispositifs mis en place dans notre région, notamment :

- **des astreintes téléphoniques** qui sont actuellement renforcées via, notamment, une augmentation de leurs plages d'ouverture et par de nouveaux dispositifs. Elles couvrent notamment 97 % des EHPAD de la région et fonctionnent en mode « hotline » grâce à un numéro dédié pour :
 - offrir une expertise à tous les professionnels des établissements,
 - aider à la prise de décision médicale pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation,
 - mobiliser en tant que de besoin les ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents positifs au Covid-19 au sein des ESMS.
- **des équipes mobiles de soins palliatifs** qui interviennent en étroite coordination avec les services d'hospitalisation à domicile (HAD) pour assurer un appui à la prise en charge palliative.
- **des équipes mobiles gériatriques** en place apportent l'expertise gériatrique aux EHPAD,
- **des équipes mobiles d'hygiène**, Cf.infra,
- des équipes **d'Hospitalisation à Domicile**, Cf. infra..

Équipes d'hygiène

Les Équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières (EOH) sont disponibles en heures ouvrées pour conseiller les EHPAD, mais aussi en cas de doute ou de nécessité d'accompagnement. **Vous pouvez les joindre sans convention préalable.**

Si une Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) existe sur votre territoire, elle reste bien sûr votre référent hygiène principal.

Vous êtes invité par ailleurs à consulter le site internet du Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins ([CPIAS ARA](#)) qui comporte un certain nombre de ressources concernant la prévention des infections associées aux soins. [Une page dédiée au coronavirus](#) y est présente. Le CPIAS peut également répondre à des questions d'ordre technique, scientifique ou organisationnel, par téléphone ou par mail :

CPias Auvergne-Rhône-Alpes Hôpital Henry Gabrielle, HCL ✉ cpias-ara@chu-lyon.fr ☎ 04 78 86 49 49 Fax 04 78 86 49 48	CPias ARA - Site associé CHU de Clermont-Fd ✉ cpias-ara@chu-clermontferrand.fr ☎ 04 73 75 48 88 Fax 04 73 75 48 87
---	---

L'Hospitalisation A Domicile

La compétence et l'expertise des équipes d'Hospitalisation A Domicile (HAD), notamment, dans les domaines des soins complexes, intenses ou techniques (ex : prises en charge de fin de vie, assistance respiratoire..), peuvent permettre d'améliorer les prises en charges des patients tout en évitant leur transfert au sein des hôpitaux. C'est pourquoi les ESMS sont encouragés à faire appel aux services des établissements d'HAD.

Pour faciliter l'intervention des HAD, la réglementation a été notablement assouplie. Ainsi en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou si l'urgence de la situation le justifie :

- L'accord du médecin traitant à la prise en charge en HAD n'est plus nécessaire ;
- Le médecin coordonnateur de l'HAD ou tout médecin intervenant dans la structure d'accueil du patient peut être désigné comme référent de la prise en charge ;
- Le médecin traitant doit néanmoins être informé de l'admission de son patient en HAD et des motifs de sa prise en charge ;
- Les ESSMS hébergeant des personnes peuvent également faire appel à l'HAD pour des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des résidents ainsi que pour la mise en œuvre des procédures covid-19.

Ces dispositions permettent donc faciliter les admissions en HAD des patients en permettant à tout médecin (médecin coordonnateur de l'EHPAD, référent gériatrique en astreinte, gériatre d'équipe mobile, médecin de soins palliatifs, médecin infectiologue...) de faire appel aux établissements HAD.

Par ailleurs, il est à noter que l'intervention conjointe d'un SSIAD/SPASAD et de l'HAD auprès d'un patient est possible. Dans ce cas, la répartition des actes entre la structure d'accueil et l'HAD doit être précisée dans le cadre d'un protocole personnalisé de soin. La répartition des actes doit respecter le fait que les soins infirmiers et le suivi médical soient organisés et coordonnés par l'HAD et que les soins relevant de la compétence des aides-soignants soient réalisés par le SSIAD/SPASAD.

Pour plus de précision voir [l'arrêté du 1^{er} avril 2020](#).

Lien avec la pharmacie de ville

Suite à l'autorisation exceptionnelle donnée aux pharmacies de renouveler les traitements chroniques de vos résidents, nous vous invitons à vous orienter vers elles à cet effet. L'objectif est ici pour les médecins traitants de :

- limiter les allers et venues et donc les risques de contamination ;
- leur permettre de se concentrer sur les prises en charges urgente et à risque.

Médecins traitants et médecin coordonnateur

Pour limiter les risques de contamination, nous vous invitons lorsque cela est possible à :

- Faire assurer les prescriptions en situation urgente mais aussi pour soulager l'activité des médecins traitants, par le médecin coordonnateur de votre structure qui en situation exceptionnelle en a la possibilité.
- Veiller à conserver des transmissions régulières téléphoniques ou mail entre médecins, notamment auprès des médecins traitants des résidents.

FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Rappel de la stratégie de prélèvement à la date du 31 mars 2020

Les personnes faisant l'objet d'un prélèvement sont les suivantes :

- les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- les deux premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- et également :
 - o les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;
 - o les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

● **La stratégie nationale de prélèvement est en cours d'évolution notamment pour les personnels et résidents d'établissements d'hébergement médico-sociaux médicalisés (voir site internet de l'agence : [cliquer ici](#)).**

Consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine

Une foire aux questions relative aux consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine pour les ESMS PA et PH a été publiée le 15 avril 2020. Les thématiques suivantes y sont abordées :

- Venir travailler (attestations, indemnités de trajets taxi...),
- Assurer la protection des professionnels,
- Adapter et organiser la continuité de l'activité des ESMS (activité partielle, chômage partiel, déplaçonnement des heures...),
- Mobiliser des personnes extérieures aux ESMS en renfort des professionnels (viviers mobilisables, <https://www.renfort-covid.fr>, cadre juridique, prise en charge des rémunérations...),
- Former rapidement les professionnels aux spécificités de l'épidémie virale Covid-19,
- Comment former rapidement les professionnels aux spécificités de l'épidémie virale Covi19 ?
- Droit de retrait et abandon de poste,
- Dérogations autorisées au droit du travail,
- Garde d'enfants des professionnels exerçant en ESMS ([consultez le site internet du ministère de l'Éducation nationale](#)).

Un lien hypertexte vers la « FAQ - Gestion des Ressources Humaines » est inséré parmi les annexes page 5.

Motifs en lien avec la situation personnelle de l'agent / du salarié

• Pour les professionnels fragiles et à risque

Par principe de précaution, il convient de réaffecter ces professionnels sur d'autres missions et/ou autres secteurs. S'ils peuvent être mis en position de télétravail, il faut le leur permettre.

En cas d'inquiétude ou de doute sur la pertinence de leur maintien en service, il peut être suggéré de solliciter un arrêt maladie ordinaire et solliciter la médecine du travail ou de prévention pour une inaptitude.

« Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif¹ ».

• Pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs de Covid-19

- Port de masque chirurgical immédiat et contact auprès du médecin traitant pour avis et éventuel arrêt maladie.

- Mise en œuvre de la stratégie de prélèvement mentionnée ci-dessus.

Dans l'attente de l'avis médical, le professionnel doit se tenir à l'écart de l'établissement.

• Pour les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable

- Si possible mise en place du télétravail pour le personnel administratif.

- – Si le métier ne le permet pas, le professionnel, indispensable au fonctionnement de l'établissement, vient sur site en appliquant les mesures barrières par précaution dont le port permanent du masque chirurgical jusqu'à 14 jours après la guérison de la personne infectée (donc arrêt des symptômes + 48h + 14j) et les distances de sécurité.

- Une surveillance biquotidienne de la température et la recherche de signes cliniques doivent être observée pendant cette même durée. Une attention particulière doit être portée à la désinfection très rigoureuse des mains par friction avec la solution hydro-alcoolique.

S'agissant des absences en lien avec la garde d'enfants

Soit l'agent / le salarié a un problème de garde véritable (et s'il n'existe pas de solutions alternatives), il faut l'orienter vers un arrêt maladie via le dispositif temporaire proposé par la Sécurité Sociale (sans carence).

> [Consultez le site internet de l'Assurance Maladie](#)

Pour les professionnels dont l'enfant est malade

S'il s'agit d'un cas de maladie ordinaire, il faudra positionner le professionnel en autorisation d'absence pour enfant malade.

¹ www.ameli.fr

S'il y a suspicion de Covid-19 ou si l'enfant a des fragilités qui empêchent sa garde en collectivité, il faudra positionner le professionnel sur le dispositif temporaire d'arrêt de la sécurité sociale (sans carence).

- Si l'enfant dans cette situation peut être gardé malgré tout par un tiers, l'agent non symptomatique, et indispensable au fonctionnement de l'établissement, vient travailler et applique les mesures barrières par précaution dont le port du masque chirurgical jusqu'à 14 jours après la guérison de l'enfant (donc arrêt des symptômes + 48h + 14j) et la distance de sécurité.
- Une surveillance biquotidienne de la température et la recherche de signes cliniques doit être observée pendant cette même durée. Une attention particulière doit être portée à la désinfection très rigoureuse des mains par friction avec la solution hydro-alcoolique.

Dématérialisation des modes de contact

La mise en place du télétravail est recommandée pour les professionnels pour lesquels la possibilité existe.

Si possible, il faut mettre en place un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum en respectant si possible les mesures barrières recommandées (distance à respecter entre participants, hygiène des mains...).

Nous vous invitons de même à limiter les déplacements au strict nécessaire et utiliser les attestations de déplacement dérogatoire mises en place par le gouvernement (pour en savoir plus, [cliquer ici](#)).

● Plateforme Renfort-Covid

La plateforme RENFORT COVID (<https://www.renfort-covid.fr/>) est activée pour la région ARA. Il s'agit d'un dispositif d'appel à volontaires, pour renforcer les équipes. Ce dispositif donne accès à une plateforme en ligne où les établissements publient les besoins urgents en professionnels, soignants ou non. Les volontaires correspondant à ces besoins et disponibles sur le territoire, sont alors immédiatement alertés par la plateforme.

Tous les volontaires potentiellement susceptibles de contribuer à affronter cette crise sont sollicités via un plan de communication d'envergure auprès des médias, réseaux sociaux.

A ce stade, la plateforme est ouverte aux ES, aux EHPAD et aux SSIAD. Très rapidement tous les ESMS auront accès à la plateforme.

● Soutien médico-psychologique

Outre les ressources internes auxquelles peuvent faire appel les établissements et services, un numéro vert a été mis en place par le gouvernement pour proposer un soutien psychologiques aux professionnels des ESMS. Il est ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

0800 130 000

FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIÈRES

Les mesures barrières sont détaillées dans l'ensemble des documentations fournies par les institutions officielles, comme dans les procédures internes de votre structure. Nous vous joignons cependant des indications relatives aux procédures barrières, afin de compléter vos bonnes pratiques existantes, si besoin est.

Visites des familles et des proches

A compter du 20 avril 2020, un nouveau protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée est paru (pour plus d'information, [cliquer ici](#)).

« Ce protocole national présente des recommandations précises relatives à l'organisation du confinement dans les établissements lieux de vie des usagers. Toutefois, il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les agences régionales de santé et les préfectures. »

Les dispositions du protocole ci-dessus mentionné annule et remplace les autres préconisations antérieures sur le sujet spécifique du confinement des ESMS.

Afin de maintenir un contact entre les résidents et leurs proches, nous vous invitons à mobiliser des moyens tels que le contact téléphonique, l'appel en visioconférence.

Afin de veiller à la sécurité de chacun, il est attendu que vous communiquiez aux familles la suspicion ou le diagnostic du Covid-19 chez leur proche résidant dans votre structure.

Dans le cadre des visites dans les établissements médicosociaux, une charte est mise à disposition par l'ARS ARA et peut être utilisée et modifiée selon le contexte de l'établissement (voir « Annexe 2 « [Charte visites en établissement.docx](#) » en page 5)

Le site du Cpias Auvergne-Rhône-Alpes met à votre disposition deux documents sur :

- [L'information pour les visiteurs et les usagers](#),
- [L'organisation des visites familiales en établissement médicosocial](#).

Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires

Les livraisons de fournisseurs ou interventions de prestataires nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet d'une suspension. Cependant les gestes barrières seront observés et la mise en place de circuits distincts sera privilégiée.

Nous vous recommandons également de mobiliser l'intervention de vos équipes d'entretien et de bio nettoyage après chacun de leur passage. Pour faciliter cette mobilisation, vous pouvez proposer un créneau de passage restreint aux fournisseurs et prestataires.

Vous pouvez également solliciter l'ensemble de vos prestataires et fournisseurs/livreurs afin qu'ils vous communiquent les mesures d'hygiène qu'ils ont engagées, mais également les modalités de continuité d'activité qu'ils ont prévues. Cela vous permettra de prendre connaissance d'éventuelles modifications dans les délais de livraison, et/ou l'orientation vers d'autres alternatives en cas de pénurie attendue.

Accueil des résidents transportés en ambulance

Les ambulanciers effectuent les allers et retours de tout patient dans le hall et non en chambre.

Pour les résidents probable/possible/confirmé Covid-19, vous en informerez le transporteur qui appliquera la procédure en vigueur. Le patient quittera l'établissement avec un masque chirurgical et protocole hygiène des mains +++.

Pour les autres résidents, le transporteur respectera les mesures barrières habituelles.

Une « Recommandation habillage déshabillage » mise en ligne par le CPIAS ARA est jointe en annexe ([voir liste des annexes page 5](#)). Elle pourra être imprimée pour affichage sur les portes des chambres de malades confirmés ou probables Covid-19.

Tableau des entrées extérieures pour les professionnels

Un tableau des entrées extérieures pour tous les professionnels intervenant au sein des ESMS vous est proposé ([voir liste des annexes page 5](#)) afin d'assurer une traçabilité des flux. En cas de Covid-19 confirmé/probable/possible, cette traçabilité permettra de prévenir chacun et de réduire les risques de propagation de l'épidémie.

Adaptation des chambres et des locaux

- Quelle que soit la situation, les mesures de confinement d'un résident contact sont applicables pendant 14 jours après l'exposition définie au paragraphe précédent.

- Toutes les mesures sont mises en œuvre pour que les résidents soient en chambre individuelle.

- Dans l'éventualité d'un accueil en chambre double, les mêmes précautions sont applicables au voisin de chambre.

- La stratégie de gestion et d'utilisation des masques prévoit pour les EHPAD ([voir liste des annexes page 5](#)) « *En cas d'apparition de symptômes chez des résidents, les structures devront identifier un secteur dédié pour la prise en charge des patients Covid-19.* »

Pour mémoire, il est rappelé l'extrait du texte de la recommandation ministérielle concernant le confinement en ESMS du 28/03/2020 (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** « **Erreur ! Source du**

renvoi introuvable. », voir également Annexe 4 « Avis du Conseil Consultatif National d’Ethique » page 5)

● « Le Gouvernement recommande très fortement aux directrices et directeurs d’établissement, en lien avec le personnel soignant, de renforcer les mesures de protection même en l’absence de cas suspect ou confirmé au sein de l’établissement. »

« Les directrices et directeurs peuvent ainsi, après analyse avec le personnel soignant de l’état de santé des personnes et des risques encourus, décider d’une limitation des déplacements des résidents. »

« En cas de confinement individuel en chambre, des mesures adaptées à la situation de chaque résident doivent être prises afin d’éviter au maximum les effets indésirables de l’isolement, y compris pour les résidents atteints de troubles du comportement. »

Dispositifs de protection individuelle

● **À utiliser pour applications des précautions complémentaires Covid-19 en fonction des gestes quotidiens lors des contacts avec une personne infectée ou cas possible.**

NB : Hygiène des mains avant et après habillage/déshabillage.

1. Actes à risque faible

Exemples : lever, mise au fauteuil, distribution des repas, distribution des médicaments

- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (usage réutilisable) en particulier si patient très symptomatique
- Couvrir les cheveux d’une charlotte. À défaut : cheveux attachés
- - Surblouses manches longues (à défaut, en mode dégradé, utilisation de tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu’aux coudes ++, ou contact avec le CPIAS, ou de l’EMH pour des conseils en la matière)
- Friction des mains avec Produit hydro-alcoolique (PHA) avant habillage et avant contact avec le résident. Durée de friction de 30 secondes.

2. Actes à risque intermédiaire avec exposition à des liquides biologiques

Exemples : toilette, change, retournement, prise de sang, conduite aux toilettes, mise en place de la prothèse dentaire

- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (usage unique ou réutilisable)
- Couvrir les cheveux d’une charlotte
- - Surblouses manches longues (à défaut, en mode dégradé, utilisation de tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu’aux coudes ++, ou contact avec le CPIAS, ou de l’EMH pour des conseils en la matière)
- Tablier plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stérile (mesure ++ s’il existe un risque d’exposition au sang ou à tout autre produit biologique d’origine humaine ou aux muqueuses)
- Friction des mains avec PHA avant habillage + avant et après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

3. Actes à haut risque : geste invasif ou manœuvre de la sphère respiratoire

Exemples : urgence vitale, intubation, kinésithérapie respiratoire, actes avec risque d'aérosols

- Masque FFP2 :
 - Vérifier étanchéité par test ajustement (Fit-check)
 - Doit couvrir le nez, la bouche et le menton
 - Ne pas manipuler une fois en place
- Lunettes de protection (usage réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Surblouse manches longues +++
- Tablier plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stériles
- Friction des mains avec Produits hydro-alcooliques (PHA) avant habillage + avant/après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

4. Déshabillage

Une procédure d'habillage et de déshabillage est jointe en annexe (*voir liste des annexes page 5*)

- Friction des mains avec PHA
- Retirer le tablier puis la surblouse à éliminer dans le sac DASRI, dans la chambre
- Hygiène des mains à l'extérieur de la chambre
- Retirer les lunettes de protection (les désinfecter si réutilisables)
- Retirer la charlotte à mettre en poubelle DASRI.
- Retirer le masque à mettre en poubelle DASRI.
- Friction des mains au PHA.

NB : un résumé visuel des différentes mesures barrières est disponible sur le [site internet du CPIAS ARA](http://www.cpias-ara.fr).



Critères de sortie d'isolement des personnes infectées (personnels et résidents)

Ces critères sont exposés dans [la note du Haut Conseil de la Santé Publique](#) du 16 mars 2020.

Prise en charge des corps des résidents

- Une foire aux questions a été mise en ligne sur par l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la prise en charge des corps des résidents (pour en savoir plus, [cliquer ici](#)).

Gestion des excréta

1. Patients continents

- WC individuel et, si présent, refermer le battant avant de tirer la chasse d'eau
- Bassin avec protection sac et élimination des sachets dans les DASRI
- Nettoyage et désinfection au détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF 14476 utilisé dans la structure, ou nettoyage puis désinfection à l'eau de javel (cf. infra).

2. Patients incontinents

- Utilisation de protections et élimination dans les DASRI.

Déchets

Élimination des déchets dans la filière DASRI avec :

- un sac DASRI situé dans la chambre (surblouse jetable, tablier, gants, linge à usage unique). Ce sac doit être fermé puis emballé dans un deuxième sac DASRI à l'extérieur de la chambre ;
- un sac DASRI situé hors de la chambre : masques +/- lunettes +/- charlottes ;
- évacuation circuit DASRI.

● Gestion des déchets issus des protections :

Le HCSP recommande d'éliminer ces déchets « ... par la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) de ces établissements, déjà mise en place pour les déchets issus de patients infectés ou susceptibles d'être infectés par le SARS-CoV-2, afin notamment d'en faciliter l'organisation, sans les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement ». On se réfèrera à l'avis du haut comité de la santé publique dont le lien est le suivant :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=792>

Repas et vaisselle

- Repas en chambre
- Plateau réutilisable à désinfecter avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF 14476
- Nettoyage habituel dans le lave-vaisselle

Linge

- Si linge à usage unique : à éliminer dans les DASRI
- Linge réutilisable (si linge non souillé, le changer selon vos fréquences habituelles) :
 - ne pas secouer les draps et le linge et ne pas le déposer au sol ;
 - ne pas plaquer le linge et les draps contre soi ;
 - déposer le linge dans un sac habituellement utilisé soigneusement fermé ;

- évacuer les sacs dans le circuit linge classique selon la procédure de votre structure ;
- linge à laver en machine avec un cycle de 60° C, 30 minutes et à bien sécher (sèche-linge si possible).
- Nettoyer le sol, les surfaces après avoir changé les draps.
- Laisser un temps d'aération de 20 minutes

Entretien des locaux

Extrait de « Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus Covid-19 , cf. liste des annexes page 5.

« Quelle doctrine concernant le nettoyage des locaux fréquentés par une personne malade ?

Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

- Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique (ou à défaut tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu'aux coudes +++), de gants de ménage. Si le résident n'est pas présent dans la pièce depuis au moins 20 minutes, le port du masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces. Il convient et de privilégier une stratégie de lavage désinfection humide :
 - nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent désinfectant virucide répondant à la norme 14476 ou à défaut protocole eau de javel ;
 - ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;
 - aération des chambres (au moins 2 fois 10 minutes).

Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique (DASRI). »

Désinfection à la javel

- Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, l'utilisation de la javel en 3 temps, peut se faire en absence de produits virucides conformément à la norme NF 14476.

FICHE 4 : CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS

« Les directrices et directeurs d'établissement, en lien avec les soignants et notamment le médecin coordonnateur le cas échéant, peut décider d'un retour très encadré de intervenants libéraux et des professionnels strictement indispensables à la préservation de l'autonomie des résidents.

Les visites s'effectuent impérativement sur la base de la signature par le professionnel d'une charte de bonne conduite assurant du respect des consignes de sécurité et d'hygiène. Les intervenants libéraux disposent de leurs propres EPI. Le nombre de professionnels différents est limité au maximum. Il est ainsi possible que les professionnels soient amenés à prendre en charge des personnes ne faisant pas parties de leur patientèle habituelle. Il sera alors primordial d'organiser une continuité des soins entre l'intervenant libéral et le professionnel qui suit habituellement la personne. Des comptes rendus devront être rédigés pour un meilleur suivi. »²

Le plan de soins doit être réévalué en fonction de l'urgence des interventions. Les consultations et les soins non urgents (podologue, orthophoniste...) doivent être reportés. Les interventions des podologues pour les personnes diabétiques pourront exceptionnellement être maintenues mais devront être régulées par le médecin traitant ou coordonnateur de l'EHPAD en fonction de la balance risques/bénéfices.

Il convient de privilégier les sessions de télémedecine pour les consultations dans un premier temps.

Continuité des soins avec les professionnels extérieurs

Seuls les soins indispensables aux résidents sont maintenus. Les soins non-urgents sont reportés afin de limiter les entrées et risques de contamination de la structure. Les consultations médicales se font le plus possible en télémedecine.

La kinésithérapie respiratoire des résidents (acte à risque élevé) est à maintenir en fonction de la balance risques/bénéfices.

Il vous est recommandé d'utiliser le tableau des professionnels extérieurs dont il est fait référence parmi la liste des annexes, page 5.

Les professionnels extérieurs doivent appliquer strictement les mesures barrières : port de masque, lavage des mains à la Solution Hydro Alcoolique (SHA) et désinfection du matériel tel que le stéthoscope (en utilisant leur propre matériel de protection : masque etc...). Il est privilégié une prise en charge et une prescription coordonnées entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant du résident, afin de limiter le nombre de consultations en présentiel du médecin traitant dans l'EHPAD. Cette coordination pourra se faire par téléphone ou par visioconférence.

Des mesures facilitant l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification ont été prises ([voir Annexe 8 « Appui des professionnels de santé libéraux aux EHPAD »](#) et [Annexe 8](#))

² Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée (pour plus d'information, [cliquer ici](#))

Les principales dispositions sont les suivantes :

1. Appui des médecins libéraux aux EHPAD :

- Pendant la période de la crise sanitaire, les médecins libéraux sont autorisés à facturer la majoration d'urgence pour ces visites.
- En l'absence de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, il est conseillé que les médecins généralistes du territoire puissent se coordonner pour limiter le nombre d'intervenants à entrer dans l'EHPAD et définir un médecin généraliste référent par établissement avec possibilité de changements réguliers.
- Téléconsultation à privilégier, il est possible de les réaliser par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients résidant dans les zones blanches ou isolées n'ayant pas accès à un smartphone. Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

2. Appui des IDE aux EHPAD

- *« Afin de permettre de bénéficier plus facilement d'un renfort des infirmières libérales pour les EHPAD, les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux couverts par le budget des établissements peuvent ainsi être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD pendant la période d'urgence sanitaire. »*
- Acte de surveillance infirmière : AMI 5,8 cumulable à taux plein, le « au plus proche » est suspendu
- Possibilité de télésuivi pour les patients infectés facturé à hauteur d'un AMI 3.2. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire. Possibilité d'accompagnement à la réalisation d'actes de téléconsultations avec les médecins.

Télé médecine

Répondant aux besoins d'assurer la continuité des soins tout en limitant les risques évitables de propagation du coronavirus, la télé médecine, et notamment la téléconsultation (acte de consultation à distance), est à privilégier dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Pour favoriser son recours, la réglementation a été assouplie temporairement pour les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus. Ces personnes peuvent bénéficier de téléconsultations même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation, même si elles n'ont pas été orientées par lui, ni été connues préalablement du médecin téléconsultant.

Par ailleurs, pour ces patients, et bien que les dispositions dérogatoires permettent de réaliser les téléconsultations en utilisant n'importe quel moyen de vidéotransmission, quand cela est possible, il doit être privilégié une solution de téléconsultation qui respecte les réglementations relatives à la protection des données, à l'hébergement des données de santé et la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé.

Une liste des solutions disponibles en télésanté précisant pour chacune les fonctionnalités proposées et le niveau de sécurité général (auto-déclaration des éditeurs de solution) a été publiée par l'Agence numérique en santé (www.esante.gouv.fr).

Sans faire obstacle aux choix des opérateurs, il apparaît intéressant de mentionner l'existence en Auvergne-Rhône-Alpes d'une plateforme de téléconsultation gratuite, sécurisée et qui équipe déjà plus de 5 000 professionnels de santé de la région. Cette solution est déployée par le GCS SARA en partenariat avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Des informations destinées à l'installation de la téléconsultation, des fiches, des vidéos, des e-formations peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://www.sante-ra.fr>.

Pour effectuer une téléconsultation, il suffit que le requérant ou le professionnel de santé téléconsultant dispose de la messagerie sécurisée Monsisra (80 % des médecins traitants en ARA en sont équipés) pour inviter l'autre à se connecter via un lien. Les connexions peuvent s'effectuer par smartphone, tablette ou par un ordinateur disposant d'un micro, d'une webcam et connecté à internet.

Pour plus d'information, [suivre ce lien](#)

- Quand une vidéotransmission n'est pas possible, en dernier recours, il est possible de réaliser téléconsultation par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients résidant dans les zones blanches ou isolés n'ayant pas accès à un smartphone (pour plus d'information, suivre ce lien).
- La prise en charge par télésanté a également été étendue à certains actes d'orthophonie (pour en savoir plus [cliquez ici](#)) ainsi qu'aux activités des ergothérapeutes et des psychomotriciens (pour en savoir plus [cliquez ici](#)). Ces actes peuvent être réalisés à distance par télésoin, mais uniquement via des vidéotransmissions (à l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan). Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise.
Un [tableau des activités autorisées en télésanté](#) a été mis en ligne par le ministère de la santé mais il date du 27 mars 2020.

Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être rédigées, et sont à transmettre en cas d'hospitalisation.

Le site internet du ministère de la santé présente un dossier sur les directives anticipées, voir liste des annexes page 5.

Désignation de la personne de confiance

Comme pour les directives anticipées, nous vous invitons également, si cela est possible, à favoriser la désignation d'une personne de confiance pour les résidents de votre structure, si cela n'a pas déjà été fait.

Voir liste des annexes page 5 qui renvoie vers un modèle de directive anticipées.

Continuité de l'accompagnement médico-social pour les adultes et enfants en situation de handicap

Le principe de précaution à favoriser en période épidémique est le maintien à domicile chaque fois que cela est possible : domicile personnel, domicile du proche aidant ou hébergement complet en structure médico-sociale.

Les consignes applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap en phase épidémique sont déclinées selon le schéma joint de l'instruction jointe en Annexe 6 « Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap » *voir liste page 5*.

Continuité de l'accompagnement médico-social à domicile

Le CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec le CPIAS de Bourgogne-Franche-Comté, a élaboré [un recueil des points de vigilance pour les services à domicile](#) (SSIAD/SPASAD, SAMSAH, SAAD...).

Pour le traitement des ordures ménagères on se réfèrera aux recommandations disponibles sous [ce lien](#).

On rappellera aussi les mesures barrières en fonction des situations disponible sur le [site internet du CPIAS ARA](#).

FICHE 5 : ADMISSION ET RETOUR D'HOSPITALISATION DES RÉSIDENTS

Toutes les nouvelles admissions sont reportées, à l'exception :

- de celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile ;
- de celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation.

Les admissions sont, à ce jour, interdites dans les établissements dans lesquels existent des cas groupés de malades du coronavirus.

Les accueils de jour sont interrompus.

Des instructions complémentaires sont en cours de finalisation pour le champ PH.

Admission d'une personne venant de la ville ou d'un établissement de santé

En cas d'admission d'une personne en hébergement définitif ou temporaire (avec les restrictions exposées ci-dessus), venant de la ville ou d'un établissement de santé, elle est considérée comme un cas exposé.

Il doit être procédé à un isolement en chambre de la personne **pendant 14 jours**.

Les repas sont dispensés en chambre pendant cette durée de 14 jours. Les précautions complémentaires (barrières) sont donc à prendre à l'entrée de la chambre.

Complétude des dossiers de liaison d'urgence

Nous vous invitons à anticiper et donc mettre à jour et/ou compléter dès à présent les Dossiers de liaison d'urgence de vos résidents.

Au regard des spécificités actuelles de prise en charge et pour permettre le meilleur accompagnement, veuillez à bien renseigner leurs comorbidités comme leurs fragilités :

- gériatriques ;
- cognitives / psychiques ;
- fonctionnelles ;
- nutritionnelles ;
- psychologiques.

Cette bonne information du profil de vos résidents facilitera la prise en charge en aval par :

- le médecin coordonnateur de l'EHPAD et/ou
- le médecin traitant et/ou
- le médecin régulateur du SAMU centre 15 et/ou
- le médecin urgentiste.

Il est rappelé le modèle proposé par la HAS de Dossier de liaison d'urgence (DLU), voir liste des annexes page 5.

En ce qui est plus spécifiquement des **ESMS recevant des personnes en situation de handicap**, afin d'accompagner les résidents hospitalisés vous pouvez aussi télécharger des préconisations propres au

polyhandicap, élaborées par des experts. Cela permet que leurs besoins spécifiques soient connus, repérés et pris en compte tant par les médecins généralistes en 1^{ère} ligne que par les médecins régulateurs du SAMU et les équipes hospitalières d'urgence. Cette fiche est en accès libre, [téléchargeable](#) et imprimable.

- Elle s'articule avec [une fiche médicale](#) individuelle, à faire remplir dès que possible par le médecin d'établissement, médecin référent ou médecin traitant. Elle facilitera, si le besoin se présente, la consultation et le travail du médecin urgentiste. Une autre fiche encore plus complète est disponible : <http://www.aphp.fr/sites/default/files/aphp-fiches-liaison-mission-handicap.pdf>.

FICHE 6 : SOINS PALLIATIFS

Il est fortement suggéré de mettre en place dès à présent des décisions collégiales concernant la prise en charge en urgence de vos résidents afin d'encadrer les prises en soins thérapeutiques en cas de pronostic vital engagé.

Ces décisions collégiales pourront être accompagnées par les équipes mobiles palliatives et/ou gériatriques de votre territoire.

Une aide à la prise en charge palliative de la dyspnée a été mise à disposition par le CHU de Grenoble (voir liste des annexes page 5).

Il est vivement recommandé le site de la [Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs](#) avec notamment des messages clefs et des propositions thérapeutiques en cas de dyspnée.

● [Une fiche conseil relative à la prise en charge des détresses respiratoires asphyxiques à domicile ou en EHPAD](#) a été mise en ligne par le SFAP. Des alternatives y sont proposées en cas d'absence de Midazolam page 8.

Les recommandations suivantes de la HAS peuvent vous apporter des détails complémentaires relatifs aux thérapeutiques en complément des échanges que vous pourrez avoir avec les médecins et référents gériatriques, palliatifs, ou de l'HAD de votre territoire.

« Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco_fin_vie_med.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/fiche_sedation_mg.pdf

« Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/app_164_guide_pds_sedation_web.pdf

FICHE 7 : GESTION DES STOCKS DE MATERIELS

Au regard de la crise sanitaire, les établissements sont amenés à gérer plus de résidents et de patients dans un état de décompensation. À ce titre, les ressources suivantes seront amenées à être gérées avec parcimonie.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle conséquente de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks et de les renouveler.

Nous vous proposons pour ce faire un tableau de gestion des stocks, voir liste des annexes page 5.

Vous pouvez vous rapprocher des équipes mobiles d'hygiène.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de sécuriser vos lieux de stockage.

Produit Hydro-Alcoolique (PHA)

Les soignants sont invités à conserver leurs flacons vides pour permettre un approvisionnement en vrac qui pourrait être mis en place par les pharmacies ou certains industriels. Les flacons devront être soigneusement lavés par exemple en machine à laver la vaisselle avant tout remplissage.

Masques chirurgicaux et lunettes de protection

La stratégie de gestion et d'utilisation des masques prévoit pour les EHPAD :

voir liste des annexes page 5

« En cas d'apparition de symptômes chez des résidents, les structures devront identifier un secteur dédié pour la prise en charge des patients Covid-19. »

Le changement du masque chirurgical est préconisé toutes les 4 h et plus fréquemment en cas de souillure.

Le Réseau de prévention des infections associées aux soins a mis en ligne sur son site internet un document particulièrement intéressant : « Tout savoir sur le juste port de masque » (*voir liste des annexes page 5*)

Un stock de lunettes à usage multiple doit être prévu.

Surblouses

Voir différents cas d'utilisation dans le paragraphe « Dispositifs de protection individuelle ».

Voir liste « Recommandation habillage déshabillage » publié sur le site internet du CPIAS ARA et mentionné parmi la liste des annexes page 5.

Gestion du linge

La gestion du linge sera exclusivement prise en charge par l'ESMS.

L'entretien du linge par les familles et proches n'est plus recommandé en temps d'épidémie, pour éviter toute contamination.

Sans cas de Covid-19, la gestion du linge reste identique et conforme à vos procédures internes. Cependant l'intégralité du linge devra être traitée par l'ESMS de manière gratuite, et ce, jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

En cas de Covid-19 positif ou probable chez un résident, le traitement du linge de la chambre en question nécessite l'utilisation de sacs afin d'assurer une gestion sécurisée de ce dernier. Déposer le linge dans un sac soigneusement fermé, et suivre la procédure de lavage avec cycle à 60° C de 30 minutes.

DASRI

- Dans le cadre de la gestion d'un résident positif ou probable au Covid-19, la gestion des déchets à risques contaminants devra être assurée via les sacs DASRI : gants, masques, protections (dont changes), sacs pour chaises percées, sacs pour bassins, gants de toilette à usage unique, tablier pour soins mouillants et tout autre matériel utilisé.
- L'arrêté du 18 avril 2020 concernant les déchets d'activités de soins à risques infectieux stipule notamment que :
 - « 1° La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation du lieu de production n'excède pas :
 - « a) 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
 - « b) 10 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;
 - « c) 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant ;
 - « 2° La durée entre l'évacuation des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection n'excède pas 20 jours lorsque la quantité de déchets regroupée en un même lieu est supérieure ou égale à 15 kilogrammes par mois. En cas d'impossibilité de procéder à l'incinération ou au prétraitement dans ce délai, les déchets peuvent faire l'objet d'un entreposage pour une durée n'excédant pas 3 mois. »
- L'arrêté du 20 avril 2020 relatif le stockage pour les productions de DASRI perforants inférieures à 15 kgs par mois (... est porté ...) de 3 à 6 mois.

FICHE 8 : GESTION DES MEDICAMENTS

Nous vous renvoyons à vos procédures concernant la gestion du chariot d'urgence et nous vous incitons à adapter la liste des médicaments nécessaires au cadre épidémique.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle conséquente de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks.

- Modification de la législation jusqu'au 15 avril 2020 dans le cadre de l'épidémie COVID-19 de la dispensation du Paracétamol et du Rivotril injectables , cf. [décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.](#)

FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGÈNE

- Pour l'utilisation de l'oxygène en ESMS médicalisé, nous vous renvoyons à l'annexe 3 de [l'avis du Haut comité de la santé publique publié le 23 mars 2020](#) relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19.

L'attention est attirée sur la [note d'information](#) de la Société de pneumologie de langue française sur les nébuliseurs et sur l'avis du HCSP du 23 mars cité ci-dessus : « *L'utilisation des nébulisations peut augmenter la dissémination du virus dans les aérosols et nécessite des précautions pour les soignants (lunettes, masque FFP2, surblouse) mais aussi pour l'entourage* » etc.

- Il convient que chaque établissement s'organise pour rendre les bouteilles plus rapidement afin de fluidifier la chaîne logistique d'approvisionnement.
Dans la mesure du possible **en EHPAD** comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM (mise à disposition de cuve notamment).

FICHE 10 – DECLARATION COVID-19

Quand suspecter un cas de Covid-19 ?

Les signes les plus fréquents sont ceux d'une infection respiratoire aiguë allant de formes pauci-symptomatiques à des formes évoquant une pneumonie sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë voire défaillance multi-viscérale).

Chez la personne âgée indépendamment des signes respiratoires plus classiques peuvent exister des signes digestifs (notamment diarrhées), un état confusionnel ou des chutes, un fébricule avec variations de température entre hyper et hypothermie.

Par ailleurs, en présence d'une anosmie brutale sans obstruction nasale et avec une agueusie, le diagnostic de Covid-19 est à considérer comme vraisemblable.

Signaler

Le signalement concerne tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement :

- EHPAD – EHPA, résidences autonomie - résidences seniors
- Etablissements PH avec hébergement : MAS - FAM – IME
- Autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, instituts pour déficients auditifs et visuels)
- Centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS
- LAM (Lits d'accueil médicalisé), LHSS (lits halte soins santé) ;
- CSAPA avec hébergement (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), ACT (appartement de coordination thérapeutique)
- Autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

Le signalement est à faire sur le portail des signalements des événements indésirables sans délai et dès le 1er cas possible ou confirmé chez un résident ou un membre du personnel

Portail : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Rubrique du portail : vous êtes un professionnel de santé/maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue/Covid-19

! Ne pas utiliser l'entrée : infection respiratoire aiguë mais Covid-19

Le signalement permettra à l'ARS et au Cpias de vous apporter un appui pour la gestion de ce cas dans votre établissement. Vous pouvez solliciter une équipe mobile d'hygiène (avec ou sans convention préalable) pour vous apporter un appui.

Une fois le signalement initial effectué, il est demandé à votre établissement de faire une mise à jour quotidienne du nombre de cas et de décès parmi les résidents et le personnel. La mise à jour se fait également sur le portail dans la même rubrique en suivant les indications portées dans l'application.

Confirmer le diagnostic

La confirmation du diagnostic est apportée par un test biologique (RT-PCR) qui nécessite un prélèvement profond dans les fosses nasales.

Le prélèvement doit être réalisé par une personne formée de votre établissement (médecin, infirmier) ou par un laboratoire (prendre contact avec le laboratoire avec lequel vous travaillez habituellement).

Lien vers une vidéo sur la méthode de prélèvement :
<https://www.preventioninfection.fr/actualites/video-tutoriel-de-techniques-de-prelevement-de-covid-19/>

Le prélèvement doit être pratiqué sur 2 résidents ou membres du personnel. L'obtention de 2 résultats positifs rend inutile la réalisation d'autres prélèvements Covid-19.

NB : La stratégie diagnostique est susceptible d'évoluer dans les prochaines semaines si la capacité des laboratoires à analyser les prélèvements augmente.

FICHE 11 - COMMUNICATION

Communication interne

Il vous appartient de veiller par tous les moyens à la diffusion des informations en lien avec l'actualité et vos réorganisations auprès des résidents, des familles et du personnel (note d'information, note de service, affichages, réseaux sociaux, etc.).

Les visites des professionnels et des bénévoles de l'animation comme de ceux intervenant dans les soins paramédicaux non vitaux sont suspendues (cf. supra).

● Communication externe

La communication qui concerne les sollicitations presse spécifiques à un établissement relève de l'ESMS.

L'ARS ARA mets à disposition des EHPAD deux outils :

- une fiche Repères d'aide à la communication externe (presse et familles),
- un modèle de communiqué de presse.

Ces documents sont des propositions qui peuvent être adaptés par chaque EHPAD ou tout autre établissement selon ses besoins.

L'ARS assure, elle, la communication sur la stratégie mise en place pour le secteur du médico-social et le suivi des données qui sont actuellement remontées par les établissements sur la plateforme nationale.

L'agence peut être amenée à communiquer sur la situation d'un établissement en particulier si cela est nécessaire et en lien avec l'établissement concerné et le conseil départemental/métropole de Lyon.

FICHE 12 – AUTRES REFERENCES UTILES

Voici ci-dessous différentes références complémentaires qui paraissent utiles :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/> : page dédiée aux recommandations pour les établissements médico-sociaux

[Foire aux questions – Consignes applicables dans les ESSMS PA/PH](#) du 27 mars 2020 qui traite de :

- 1. Rappel de la conduite générale à tenir
- 2. Mesures barrières
- 3. ~~Circulation des personnes et des professionnels~~ (dispositions remplacées par [le protocole national](#) relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS)
- 4. Application aux résidences et foyers pour personnes âgées et handicapées
- 5. Utilisation des masques
- 6. Continuité de l'activité en conditions sanitaires exceptionnelles
- 7. Garde d'enfants

Sites en matière d'hygiène :

<http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr>

● <https://www.preventioninfection.fr/>

https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-nouveau-coronavirus_-n.html