

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 07/04/2020
		Validation technique Direction Métier (DA) Date : 13/04/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 14/04/2020
		Validation CRAPS Date : 15/04/2020
COVID-19 056	<i>Gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et pour enfants</i>	Version : 1 Date : 15/04/2020
		Type de diffusion : <ul style="list-style-type: none">• Diffusion partenaires externes• Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

- Document rédigé par la direction de l'Autonomie, la structure d'appui régionale à la qualité des soins et à la sécurité des patients en Ile-de-France (STARAQs) avec la collaboration du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins auprès des établissements de santé et médico-sociaux (CPIAS) Ile-de-France.
- Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

Les personnes en situation de handicap hébergées au sein de structures médico-sociales présentent une vulnérabilité particulière face au COVID 19^{1, 2}.

En phase 3 de l'épidémie, l'ensemble des structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap doivent renforcer les mesures barrières instaurées en phase 2 de l'épidémie.³

¹ [Cartographie du COVID par région - Adapté des données publiées par SPF](#)

² <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>

³ Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19. 20/03/2020 - Direction Générale de la santé du Ministère chargé de la santé à l'intention des employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf

L'objectif est de protéger les résidents non contaminés (COVID-) et de maîtriser l'épidémie au sein de la structure en organisant le confinement de la structure et l'isolement des résidents probables et COVID+.

Ce document détaille les modalités organisationnelles de mise en place de ces mesures selon le nombre de résidents et leur symptomatologie en rapport avec le statut virologique, le type de handicap et les ressources de la structure.

Dans ce document, le terme « **confinement** » est employé pour désigner les mesures prises pour la structure dans sa globalité. Le terme « **isolement** » est réservé aux mesures instaurées lors de l'apparition de cas probables ou confirmés « COVID-19 ».

Ces recommandations rédigées le 07 avril 2020 évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

Dans la présente doctrine, les conduites à tenir sont précisées en 4 parties :

- 1 **Le rôle de l'équipe de direction ;**
- 2 **La gestion administrative ;**
- 3 **L'organisation du confinement de la structure**
- 4 **L'isolement et prise en charge individuelle**

1 Le rôle de l'équipe de direction

1.1 L'activation du plan bleu

A la demande du ministère de la santé⁴ tous les plans bleus sont activés⁵ et mis en œuvre par l'ensemble des établissements médico-sociaux qui en disposent.

De plus, il convient de mettre en œuvre en tant que de besoin les mesures prévues dans le plan de continuité d'activité (PCA)^{6,7}.

1.2 La désignation d'un référent COVID

Sa mission principale est d'assurer le lien avec l'ARS (notamment à l'échelon du territoire, la délégation départementale), afin de coordonner les mesures de gestion au sein de la structure. Lorsque la structure fait partie d'un groupe gestionnaire ou d'une association, le référent COVID est l'interlocuteur privilégié du groupe ou de l'association.

Il peut s'agir d'un directeur, d'un médecin, ou d'un cadre de santé.

1.3 La mise en place et rôle de la « cellule de crise COVID »

Une « Cellule de crise COVID » est constituée dans chaque établissement pendant toute la durée de l'épidémie.

- **Composition :**

Elle se compose au minimum du référent COVID, d'un représentant de la direction, du médecin coordonnateur, du cadre de santé ou d'un infirmier coordinateur (IDEC).

Peuvent y être associés selon les besoins, un représentant du pôle éducatif, le responsable restauration, le responsable hébergement, un psychologue, un pharmacien si Pharmacie à usage intérieur (PUI).

La cellule de crise peut désigner également :

- un « référent communication », pour la communication interne et avec les familles et proches des résidents (cf. infra) ;
- un « référent gestion des stocks et du matériel » qui s'assurera de la disponibilité et du suivi des stocks du matériel requis pour la prévention et la gestion de l'épidémie COVID 19.

La cellule de crise prévoit l'information du Président du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et son association à l'élaboration de l'organisation (par visio-conférence ou téléphone).

Il est constitué une liste des personnes concernées incluant leurs fonctions dans la structure et dans la cellule de crise, ainsi que leurs coordonnées téléphoniques.

⁴ Préconisations pour la continuité d'activité pour les services et établissements sociaux et médico-sociaux – Ministère des solidarités et de la santé

https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020-03/2020-03-06_fiche-continuite-d-activite.pdf

⁵ Guide d'élaboration du plan bleu, ARS nord pas de Calais

⁶ Trame de plan de continuité https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Exemple_de_trame-type_plan_de_continuite.doc

⁷ Grille de suivi de Plan de Continuité d'Activité https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Copie%20de%20Copie_de_Grille_de_suivi_PCA.xlsx

La procédure d'astreinte sera modifiée/complétée afin d'inclure la possibilité de contacter un membre de la cellule de crise en dehors des heures ouvrables.

La cellule de crise se réunit régulièrement et relève ses décisions et informe le conseil de vie sociale.

- **Missions de la « Cellule de crise COVID » :**

Les missions de cette cellule sont :

- l'évaluation de la situation organisationnelle et médicale de la structure à l'aide d'indicateurs préalablement définis :
 - o statut des résidents (nombre de personnes probables et / ou COVID-19+) ;
 - o statut du personnel COVID + (nombre de personnes probables et / ou COVID-19+) ;
 - o ressources humaines : absentéisme, recours à du personnel externe, renfort de personnel de nuit (IDE par exemple, etc.....) ;
 - o ressources matérielles : besoins couverts/non couverts, par type de matériel y compris médicaments, en renseignant l'enquête quotidienne de l'ARS Ile-de-France.
- la définition des mesures à mettre en place au sein de la structure pour limiter la diffusion de l'épidémie : modalités de confinement de la structure et d'isolement des résidents cas probables et COVID+ ;
- la coordination des différentes mesures organisationnelles ;
- le suivi du renforcement des mesures d'hygiène ;
- l'anticipation des difficultés à venir, notamment en RH et en matériels

La cellule de crise disposera des plans de la structure afin :

- d'identifier les nouveaux circuits à mettre en place (pour les professionnels, matériels, DASRI, livraisons...) ;
- d'anticiper l'ouverture potentielle d'une zone d'hébergement dédiée « COVID » avec le transfert de résidents ;
- identifier d'un espace collectif dédié aux résidents déambulant ou ne pouvant respecter les mesures de distanciation sociale.

La cellule de crise peut être amenée à aborder une réflexion éthique sur certaines situations rencontrées pour :

- aider les professionnels dans la prise de décisions pour l'accompagnement des résidents et lors de la création d'une unité d'hébergement dédiée « COVID » ;
- proposer un accompagnement psychologique aux professionnels ;
- accompagner psychologiquement les résidents et leurs familles.

1.4 L'organisation de la communication

Gérer efficacement la communication en interne et en externe, au cours de cette situation de crise sanitaire est essentiel pour informer de façon transparente et maintenir la confiance de l'ensemble du personnel, des résidents, de leurs familles/proches, des personnes externes à la structure.

Il est donc important de nommer au sein de la cellule de crise un professionnel « **référént communication** ».

1.4.1 Quelques principes

- un plan de communication sera élaboré et adapté à l'évolution de la situation dans la structure ;
- les informations communiquées par le référént communication et les membres de la cellule de crise doivent s'appuyer sur les mêmes éléments de langage tout en précisant que les connaissances et les recommandations évoluent continuellement ;
- les modes et les supports de communication sont adaptés au public ciblé en particulier pour les personnes en situation de handicap ;
- les affiches précisant les consignes d'interdiction des visites, de mesures barrières doivent être datées et signées de la direction.

1.4.2 Le rôle du référént communication

- mettre en application le plan de communication décidé en cellule de crise ;
- recenser l'ensemble des moyens matériels de communication disponibles (téléphones, fax, ordinateurs avec caméra, tablettes, courriers...)
- recenser les modes de communication habituels : réunions, affichage, courriel interne et externe, lettre d'information
- rechercher et diffuser des documents adaptés pour les usagers afin de leur faire comprendre les mesures barrières à respecter, et la notion de confinement⁹ ;
- assurer la diffusion des supports de communication concernant les mesures prises au sein de la structure et s'assurer de la mise place de l'affichage dans tous les lieux : à l'extérieur de l'établissement, à l'accueil, dans les unités d'hébergement, les espaces communs ou de passage (vestiaires, salle à manger, salle de repos, de réunion, salle de soin, ascenseurs, escaliers ...)
- rappeler au personnel qu'il est interdit de communiquer des informations internes à la structure notamment sur les réseaux sociaux, ou à des journalistes ;
- être le premier interlocuteur des journalistes, filtrer les demandes.

1.4.3 La communication au sein des unités d'hébergement avec les familles/proches des résidents

- l'équipe soignante (médecin, cadre de santé/IDEC, IDE) est garante de la transmission d'informations en lien avec la santé du résident auprès du référént familial et de la personne de confiance. En cas d'interlocuteurs multiples, il est demandé à la famille de désigner un interlocuteur principal en charge de transmettre l'information aux autres membres de la famille ;
- il peut être envisagé d'adresser aux familles des informations par mail lorsque l'état du résident ne présente pas d'inquiétude afin d'anticiper des appels téléphoniques qui mobiliseraient le personnel soignant au détriment des soins pour certains résidents ;
- favoriser la communication entre les résidents et leurs familles/proches en mettant à disposition des résidents d'outils digitaux (téléphones avec applications visuelles ...) et proposer aux familles d'envoyer des courriers postaux, des photos...

2 La gestion administrative

2.1 La déclaration des cas COVID + et la transmission des données à l'ARS

Le référent COVID ou le Directeur de l'ESMS Handicap répond quotidiennement à l'enquête régionale de l'ARS qu'il ait ou non des cas de COVID + à déclarer. Cette enquête est le lieu permettant également aux gestionnaires de transmettre et d'alerter l'ARS sur les besoins de chaque établissement (soutiens RH immédiat ou anticipé, matériels).

Cette enquête quotidienne remplace celle de Santé Publique France, qui ne doit être renseignée que pour la déclaration du premier cas de COVID +.

2.2 La mise en relation avec un établissement de santé COVID-19

Dans le cadre de l'activation du Plan Bleu qui définit les modalités de coopération et d'échanges de bonnes pratiques, il est à prévoir de prendre contact avec l'hôpital de référence du territoire pour anticiper les éventuels transferts en milieu hospitalier et le retour dans la structure.

2.3 La mise à jour de la liste des référents

La liste des référents pour faciliter les demandes d'avis spécialisés doit être mise à jour :

- l'HAD
- le réseau de soins palliatifs
- les professionnels de santé libéraux...
- les laboratoires d'analyses biologiques
- le laboratoire identifié pour la réalisation des prélèvements de dépistage

Le médecin coordonnateur est l'interlocuteur privilégié des référents des structures externes mobilisées pour la prise en charge clinique des résidents (structures sanitaires dont HAD, réseaux, établissement COVID + ...).

3 Le confinement

3.1 Les règles de confinement de la structure

3.1.1 Création d'une zone d'entrée unique

La création d'une zone d'accueil unique et sécurisée a pour objectif de filtrer toutes les entrées en partant du principe que toute personne entrant dans la structure est à risque de propagation du virus. Elle nécessite la fermeture de tous les autres accès à la structure.

Les principes sont les suivants :

- définir un lieu d'entrée ventilé destiné au passage obligatoire de toute personne pénétrant dans la structure en respectant les mesures de distanciation (marquage au sol si besoin). Cette zone doit être interdite aux résidents ;
- l'accueil des professionnels et des visiteurs est assuré par un personnel dédié, formé aux informations relatives aux modalités de repérage et disposant d'une conduite à tenir en cas d'anomalie. Cette personne dispose d'un flacon de Solution Hydro-Alcoolique et d'un masque chirurgical.
- mise en place d'un registre entrée / sortie, incluant nom, prénom, fonction, date et heure d'arrivée ;
- hygiène des mains à l'entrée pour toute personne avec Solution Hydro-Alcoolique ;
- prise de température tracée avec un thermomètre sans contact utilisé en respectant les mesures d'hygiène. Toute personne dont la température est supérieure à 38°C ne peut pénétrer dans la structure ;
- Chaque entrant renseigne un questionnaire individuel recherchant les critères de symptômes en lien avec le COVID. Ce document est horodaté et signé.
- information sur les modalités de circulation dans la structure et rappel des règles d'hygiène ;
- mise en place d'un sas d'habillage / déshabillage pour le personnel salarié, pour revêtir une tenue professionnelle ou sa tenue civile consacrée à la structure. Cette zone peut être le vestiaire habituel des salariés s'il est situé à proximité de la zone d'accueil. Si le local dédié ne permet le respect de la distanciation sociale, il est recommandé d'échelonner les arrivées des professionnels ;
- mise à disposition de matériel de protection individuel pour toute personne extérieure à la structure : masque chirurgical avec friction hydro-alcoolique avant de mettre le masque ;
- affiches d'information sur les nouveaux circuits dans la structure et sur le rappel des précautions standards d'hygiène.

3.1.2 Modalités d'entrée et de sortie

Afin de ralentir la propagation de l'épidémie et de protéger les personnes les plus vulnérables, les mesures de protection, même en l'absence de cas probable et confirmé sont renforcées :

- **Pour les résidents**

- interdiction des sorties collectives ;
- les sorties le week-end au domicile des familles et/ou des proches ou pour des séjours de loisirs sont suspendues ;
- les consultations médicales qui ne sont pas urgentes doivent être reportées ou réalisées en téléconsultation dès l'ouverture des possibilités techniques ;
- limitation des sorties individuelles au strict nécessaire. Cependant, des exceptions sont autorisées par le directeur de l'établissement sur demande du médecin coordonnateur pour des résidents (par exemple pour les troubles du spectre de l'autisme) dont ces sorties auraient un impact très fort sur leur bien être psychique. Cette demande doit être réalisée après une discussion pluridisciplinaire et en accord avec la famille. Ces sorties sont encadrées : sorties programmées, de courte durée, à proximité de la structure, dans le respect de la distanciation sociale et accompagnées par un professionnel de la structure.
- Le résident tout comme le professionnel accompagnant doit se munir de son justificatif de déplacement professionnel et d'une pièce d'identité.⁸

- **Pour les familles et proches**

- les visites aux résidents de l'établissement sont interdites afin de protéger les résidents et les professionnels d'un risque de contamination ;
- de manière dérogatoire, sur autorisation expresse du directeur de l'établissement et après avis médical, des exceptions peuvent être accordées aux familles afin de prévenir une altération importante de l'état de santé du résident : décompensation psychique, troubles du comportement⁹. L'application stricte des mesures barrière sera alors nécessaire

- **Pour les professionnels de santé extérieurs à la structure**

- Il faut que l'intérêt et le caractère indispensable du soin soient clairement évalués par le médecin et le professionnel en traçant dans son dossier médical l'analyse du bénéfique risque pour le résident ainsi que pour la structure.
- Dans la mesure du possible, il faut privilégier la télémédecine et
- Appliquer strictement les mesures barrières.

3.2 Organisation du confinement en l'absence de cas probables et/ou de cas confirmés COVID +

Compte tenu du risque important d'un développement très rapide de l'épidémie à Sars-Cov-2 (COVID-19) dans les structures, il est indispensable de mettre immédiatement en place un dispositif de confinement rigoureux et d'anticiper les organisations en cas de survenue d'un cas probable ou COVID +.

⁸ Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap. Partie II : Sécuriser le confinement dans les structures médicosociales ; Ministère de la santé. Date: 02/04/2020.
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/consignes_ph_02042020_v2.pdf

⁹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prise-en-charge-personnes-agees-covid-19.pdf>

- **Les principes généraux de confinement reposent sur :**

- les mesures de distanciation sociale ;
- le renforcement des mesures d'hygiène ;
- le port d'une tenue propre réservée à l'activité professionnelle au sein de la structure (tenue professionnelle ou personnelle à manches courtes, lavée par l'établissement, changée quotidiennement).

- **La vie de l'équipe**

- maintenir les temps de réunion d'équipe et de transmission essentiels ;
- organiser les réunions dans des lieux adaptés permettant le respect des distances entre professionnels ;
- organiser des temps d'information sur l'organisation mise en place dans la structure et son évolution potentielle ;
- prévoir des temps de parole avec l'encadrement et pouvoir proposer des temps de soutien avec un psychologue (physiquement ou par téléphone) ;
- organiser les temps de pause et de restauration (lieu, horaire) dans le respect des mesures de distanciation sociale tout en assurant des liens sociaux et conviviaux ;
- organiser le lavage de la vaisselle utilisée par les professionnels en lave-vaisselle.

- **La vie des résidents**

- La restauration des résidents.

Il est recommandé dans la mesure du possible de servir les repas en chambre. Si les repas sont servis en salle à manger, mettre en place les mesures barrières : aménagement des tables respectant une distance entre chaque résident, hygiène des mains avant d'entrer dans la salle à manger et après retour en chambre, organisation de plusieurs services à table.

- L'organisation de promenades des résidents

Le confinement nécessite de réfléchir aux sorties de la chambre pour des promenades programmées (jardin, terrasse ...) dans le respect des mesures de distanciation, afin que le résident puisse continuer à bénéficier d'une certaine mobilité dans la journée.

3.3 L'organisation de l'isolement des résidents probables et / ou COVID +

Les modalités d'isolement sont à anticiper dans le cadre d'une réflexion coordonnée par la cellule de crise avec tous les acteurs concernés, pour faire face à l'arrivée potentielle d'un premier cas probable ou d'un cas confirmé COVID+.

3.3.1 Les modalités de l'isolement

Elles répondent à certains critères stricts.

- **L'identification de la zone d'isolement**

L'accès ou les accès à la zone d'isolement nouvellement créée doivent être clairement identifiés par des affiches explicites.

L'accès à cette zone doit être marqué physiquement que ce soit par la fermeture des portes coupe-feu ou par l'installation de barrières physiques de type ruban de signalisation.

En aucun cas, la zone d'isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d'évacuation (sécurité incendie).

• **Le personnel**

Les circuits autorisés pour les professionnels sont définis en fonction de la localisation des chambres ou des zones d'isolement et des parties communes : couloirs, ascenseurs, escaliers, les extérieurs (terrasses, zones fumeurs).

Un personnel dédié est affecté à la zone d'isolement en évitant les professionnels présentant des facteurs de risque (grossesse, diabète, asthme...). Le personnel dédié bénéficie des équipements de protection individuelle adaptés (cf. ci-dessous les mesures de protection du personnel et d'hygiène).

Une liste exhaustive et nominative des personnels amenés à travailler au sein d'une chambre ou d'une zone d'isolement est établie.

Pour limiter le nombre de professionnels affectés à la chambre ou à la zone d'isolement, les aides-soignantes ou les « auxiliaires médico-psychologiques » peuvent être amenées à réaliser des tâches d'entretien avec la possibilité d'extension des plages horaires.

Ce personnel bénéficiera d'une formation aux procédures d'hygiène spécifiques au COVID et aux règles d'isolement.

• **Optimisation des locaux au sein de la zone d'isolement**

Afin de limiter les déplacements en dehors de la zone d'isolement et en fonction de l'organisation de cette zone, prévoir des locaux ou des chambres destinées :

- à une salle de soins avec une armoire à pharmacie,
- au stockage du matériel (linge des résidents, vaisselle, dispositifs médicaux, petits équipements...);
- et une zone de restauration et de repos pour le personnel, disposant de toilettes et d'une douche.

• **Les mesures de protection du personnel et d'hygiène**

Pour la prise en charge d'un résident Covid+, le personnel porte un masque chirurgical et revêt sur sa tenue de base propre :

- pour les soins rapprochés : une surblouse + /-un tablier si soins mouillants/souillants, des lunettes si risque de projection, et des gants si risques de contact avec des liquides biologiques et hygiène des mains ++++
- pour toute autre entrée dans la chambre : hygiène des mains, masque chirurgical et tablier et gants en fonction du geste (évacuation du linge, des déchets...)
- Le masque chirurgical sera remplacé par un masque FFP2 pour tout acte à risque d'aérosolisation (aspiration trachéale, aérosolthérapie...)
- Un distributeur de produit hydroalcoolique est installé à l'entrée de la zone d'isolement.

- Le bio nettoyage doit avoir lieu une fois par jour au minimum avec un détergent désinfectant pour sols et surfaces.

• La restauration

Bien qu'aucune recommandation nationale ne propose cette organisation, le retour d'expérience de l'ARS Hauts-de-France préconise que si les repas ne peuvent être servis sur plateau à usage unique et avec vaisselle jetable, il faut prévoir le lavage de la vaisselle en machine à 60° en prévoyant une sortie de la vaisselle sur un chariot sécurisé, marqué «COVID ».

• Le linge

Le linge des résidents et le linge du lit est collecté quotidiennement, préférentiellement dans des sacs hydrosolubles¹⁰.

Ces sacs sont évacués dans des chariots dédiés au transport qui font l'objet d'un nettoyage.

Le linge des résidents, quel que soit leur statut virologique, et dont le lavage est habituellement assuré par les familles, sera traité par la structure.

3.3.2 L'organisation géographique de l'isolement

Elle dépend de :

- la configuration architecturale de la structure : disponibilité de plusieurs zones d'hébergement structurées, distinctes ou pas, et de lieux sécurisés pour des activités d'animation et permettant la déambulation ;
- du type du handicap accueilli (psychique, polyhandicap, troubles du spectre de l'autisme ;
- du nombre de résidents déambulant.

Trois organisations d'isolement sont possibles :

⇒ L'isolement en chambre

Cette option n'est possible que lorsqu'il n'y a qu'un ou quelques résidents probables ou COVID confirmés, hébergés dans la même unité. Dans ce cas, le principe de la marche en avant est respecté (il s'agit de réaliser les soins d'abord aux non Covid puis aux Covid non symptomatiques puis aux Covid symptomatiques.).

Les éléments suivants viennent compléter les critères stricts d'isolement précités :

- une surveillance clinique rapprochée comprenant :
 - une évaluation clinique quotidienne : symptomatologie COVID tracée dans le dossier du résident ;
 - une évaluation de la capacité de compréhension de la situation et surveillance de manifestations d'inquiétude faisant évoquer un risque psychique ;
 - un accompagnement psychologique adapté si besoin, proposition d'animations personnalisées et proposition aux proches d'apporter leur soutien ;
- une mise à jour du dossier du résident et du Dossier de Liaison d'Urgence, afin qu'ils soient complets en cas d'hospitalisation ;

¹⁰ [http://cpias.chru-lille.fr/ActuCovid19/PEC%20en%20EMS\(1\).pdf](http://cpias.chru-lille.fr/ActuCovid19/PEC%20en%20EMS(1).pdf)
<https://lecmq.fr/wp-content/uploads/2020/03/ARS-HDF-Recommandations-EHPAD-21-mars-2020.pdf>

- du matériel à usage unique ou dédié au résident ou nettoyé - désinfecté entre chaque résident ;
- une signalétique rappelant les règles d'hygiène « gouttelette et contact » est apposée sur la porte de la chambre ;
- la mise à disposition du soignant en charge du résident des équipements individuels de protection à proximité de l'entrée de la chambre, nécessaires au respect des règles d'hygiène standard complétées par des précautions « gouttelettes » et « contact » : port des équipements de protection individuelle (EPI) : masque chirurgical, surblouse, charlotte, lunettes de protection +/- tablier et gants selon les précautions standard
- le respect des règles d'hygiène lors du bionettoyage de la chambre (port des EPI) et l'utilisation d'un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 ou eau de javel ;
- l'élimination de tous les déchets issus d'un patient Covid ainsi que les EPI en DASRI ou à défaut double emballage dans les DAOM (Déchets assimilés aux ordures ménagères) limitation au strict nécessaire des personnels dans la chambre ;
- la prise des repas dans la chambre.

⇒ **La création d'une unité d'hébergement dédiée à l'isolement des résidents COVID confirmés**

Cette option est retenue lorsque la structure est confrontée à l'augmentation conséquente du nombre de résidents confirmés COVID + ou lorsque la structure dispose de locaux permettant la création d'une nouvelle unité dédiée avec la possibilité d'hébergement (ex : location de lits pour une unité d'accueil de jour...).

Cette zone permet de regrouper tous les cas positifs dans une zone spécifique pour éviter de contaminer les autres résidents.

- l'accès, ou les accès, de la zone d'isolement nouvellement créée doit être clairement identifié par des affiches explicites ;
- l'accès à cette zone doit faire l'objet d'une signalétique spécifique et être protégée par l'installation de barrières physiques de type ruban de signalisation ;
- en aucun cas, la zone d'isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d'évacuation (sécurité incendie) ;
- il est possible d'envisager un espace permettant une vie collective sociale (télévision par ex.) ainsi que des outils de communication pour permettre des relations avec l'extérieur.

⇒ **Une organisation intermédiaire**

En cas de difficulté de mise en place d'une zone d'hébergement dédiée uniquement aux cas de COVID+, la cellule de crise peut être amenée à retenir une organisation qui réunit dans une même unité d'hébergement des résidents non infectés, des cas probables et des cas COVID confirmés. Le choix de cette option s'appuie sur une réflexion éthique.

Plusieurs raisons peuvent amener à choisir cette option :

- des raisons architecturales qui ne permettent pas de répondre à tous les critères d'isolement ;
- le nombre croissant des cas probables et COVID+, disséminés dans plusieurs unités d'hébergement sans pour autant remplir une unité d'hébergement complète ;
- la prise en compte du nombre de résidents déambulant.

Pour cela :

- il convient d'organiser l'isolement des résidents en chambre, porte fermée, et le passage régulier des personnels ;
- apposer une signalétique rappelant les règles d'hygiène « gouttelette et contact » sur la porte de chaque chambre accueillant un cas probable ou un cas confirmé ; respecter le principe de marche en avant : soins des résidents non atteints en premier, puis des patients probables et finir par les résidents COVID+, du moins symptomatique au plus symptomatique.
- Il en est de même pour la distribution des repas et l'entretien des chambres.

Le transfert des résidents COVID+

La mise en place d'une unité d'isolement nécessite le transfert des résidents. Ce transfert nécessite l'application stricte de certaines règles pour éviter la contamination des résidents encore non contaminés :

- la définition avec le résident des biens et des effets personnels qui devront être transférés.
- le stockage et l'étiquetage des biens ou des effets personnels qui ne pourront pas être transférés avec mise sous protection des biens et effets appartenant aux résidents COVID+ ;
- l'isolement effectif de tous les résidents de l'établissement dans leur chambre pendant les opérations de transfert ;
- si le transfert du résident avec son lit est trop compliqué, un lit peut être intégré directement dans la chambre située dans la zone d'isolement ;
- le nettoyage des espaces empruntés par le convoi est réalisé à l'aide d'un détergent désinfectant selon les précautions complémentaires ;
- le bio nettoyage strict des chambres des résidents probables ou COVID+ transférés dans la zone d'isolement, après un délai d'inaccessibilité complet de la chambre d'au moins trois heures.

3.3.3 Particularités des résidents déambulant et/ou présentant un TSA et/ou un handicap psychique

Certains résidents peuvent présenter une symptomatologie rendant difficile la mise en application des mesures d'isolement en chambre ou le respect des distanciations sociales.

Il conviendra de définir, en équipe pluridisciplinaire, les consignes que l'on pourra mettre en œuvre afin de limiter le risque de transmission de l'infection tout en maintenant le mieux possible les habitudes de vie du résident.

Il peut être envisagé de définir une zone non utilisée (accueil de jour, salle d'animation...) qui accueillera, durant la journée, les résidents probables et confirmés COVID+ présentant des troubles du comportement, peu compatibles avec des mesures d'isolement.

Afin de limiter les transferts au sein de la structure, il est préférable que cette zone puisse contenir un espace repas et des toilettes. Une sortie sur un espace extérieur serait bénéfique dans la gestion des troubles du comportement.

Le personnel en charge de la surveillance des résidents respectera strictement les mesures de protection du personnel et d'hygiène (Cf. chapitre 3.3.1) et veillera à une hygiène régulière des mains pour les résidents. Le personnel doit être formé à la détection des signes de gravité et pouvoir alerter le personnel soignant ou médical rapidement.

Les transferts, matin et soir, de la chambre vers cet espace, et retour, doivent être anticipés et suivis d'un nettoyage des locaux.

3.4 Evolution des modalités d'isolement en fonction de la progression de l'épidémie

3.4.1 Niveau 1 : Aucun cas probable ni confirmé COVID+

Il n'y a aucun cas probable ni chez les résidents ni chez les professionnels.

Une réflexion est envisagée sur la possibilité pour les professionnels de rester hébergés dans la structure ou dans un hôtel de proximité afin d'éviter d'être source de contamination en provenance de l'extérieur et en protégeant leurs familles : objectif structure COVID 0.

3.4.2 Niveau 2 : Un cas probable

- Un cas probable chez un professionnel

Tout professionnel (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux...) doit prévenir son supérieur hiérarchique, se faire dépister **et ne pas se rendre à l'établissement dans l'attente des résultats du diagnostic COVID.**

- **isolement** à domicile ou dans un autre lieu en fonction de ses possibilités, jusqu'au retour du résultat du dépistage ;
- **identifier tous les cas contacts** dans la structure et accentuer leur surveillance : (température deux fois par jour et recherche des symptômes ; application stricte des mesures barrières et port de masque chirurgical pour les soignants asymptomatiques) jusqu'au résultat du dépistage du professionnel :
 - si négatif : levée de l'isolement et reprise de l'activité
 - **si COVID+ confirmé : niveau 3**

- Un cas probable chez un résident

- Evoquer les diagnostics différentiels
- **confiner** le résident en **isolement dans sa chambre**, faire un dépistage et mettre en place une surveillance clinique rapprochée ;
- **identifier** dans la mesure du possible tous les cas contacts :
 - les autres résidents : les mettre en **isolement dans leur chambre** en attendant le résultat du dépistage du cas probable ;

- les professionnels : mise en place des mesures renforcées : port du masque
- les proches (personne de confiance, le tuteur ou l'aidant familial du résident) : les informer et les inviter à s'isoler et à surveiller l'apparition éventuelle de signes cliniques ;
- **Selon les résultats du dépistage chez le résident :**
 - si négatif sans signes respiratoires ou infectieux : levée de l'isolement
 - si négatif avec signes respiratoires ou infectieux : poursuite de l'isolement en chambre
 - **si COVID+ confirmé : niveau 3**

3.4.3 Niveau 3 : Un cas confirmé COVID+

Dès le premier cas confirmé au sein de la structure : tester tous les résidents symptomatiques et les professionnels.

En Ile-de-France, des dépistages élargis auront lieu en priorité dans les ESMS présentant le plus de cas confirmés COVID+, dans les structures accueillant les usagers les plus fragiles (exemple : polyhandicapés), ainsi que dans les structures les plus sensibles.

- Chez le professionnel

- s'il est dépisté COVID+ : arrêt de travail et isolement au domicile ou dans un autre lieu selon ses possibilités avec surveillance clinique. Reprise de l'activité professionnelle au minimum 8 jours après le début des symptômes et 48 heures après la disparition de la fièvre et de la dyspnée avec port du masque chirurgical pendant 7 jours ¹¹
- s'il est dépisté COVID- : poursuite de l'activité avec renforcement des mesures barrières.

- Chez les résidents

- s'il est dépisté COVID+ : poursuite de l'isolement dans sa chambre et surveillance médicale rapprochée du résident ou transfert dans une unité d'hébergement dédiée COVID +
- s'il est dépisté COVID- : le résident peut sortir de l'isolement mais devra respecter les gestes barrières et les zones de confinement de l'établissement si elles sont définies.

3.4.4 Niveau 4 : en cas de nombreux cas confirmés

- Chez les résidents :

- les résidents COVID+ sont regroupés dans la zone dédiée COVID dans une perspective d'ouverture d'une ou plusieurs nouvelles zones dédiées COVID ;
- isoler les résidents COVID-, surveiller l'apparition de signes cliniques évocateurs d'un COVID+ et amenant à la prescription d'un nouveau dépistage.

¹¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf

3.5 L'organisation des approvisionnements

3.5.1 Modalités de livraison des médicaments et dispositifs médicaux

- **Modification des modalités de livraison**
 - l'information est transmise à la pharmacie d'officine ainsi qu'aux sociétés délivrant le matériel médical et le matériel de protection individuel ;
 - les médicaments et les dispositifs médicaux sont déposés au niveau de la zone d'accueil spécifique. L'agent d'accueil note la date et l'heure de livraison, signe le bon de livraison. Ces livraisons étant particulièrement sensibles, elles ne doivent pas être laissées sans surveillance avant répartition dans leurs zones de stockage.
- **Livraison des médicaments**
 - les médicaments sont livrés de préférence dans des contenants scellés ;
 - l'agent d'accueil informe l'infirmier de la livraison ;
 - les contenants scellés sont transportés dans l'infirmierie après désinfection par un produit détergeant désinfectant de surface ;
 - pour la livraison de médicaments nécessitant des précautions particulières (respect de la chaîne du froid, toxiques), la pharmacie informe l'infirmier du jour de la livraison ;
 - L'agent d'accueil informe l'infirmier dès l'arrivée de la livraison ;
 - L'infirmier réceptionne les produits et signe le bon de livraison ;
 - les médicaments sont rangés sans délai dans leur lieu de stockage.
- **Livraison des équipements de protection individuelle**
 - l'agent d'accueil informe la personne responsable du stockage de ces produits ;
 - la livraison est rangée dans un local sécurisé, manipulation des cartons suivie d'une hygiène des mains ;
 - ne pas utiliser ces produits livrés durant 24h de préférence, sauf s'il s'agit d'une commande urgente de masques, surblouses en pénurie. Dans, ce cas, les bonnes pratiques habituelles seront recommandées (décartonnage hors du service et hygiène des mains) qui sécurisent l'action et permettent de disposer des produits immédiatement) ;
 - organiser la zone de stockage en fonction des dates de livraison.
- **Livraison du matériel médical**
 - l'accueil informe la personne responsable du stockage du matériel médical ;
 - si ce matériel peut être stocké, désinfection avec un produit détergeant désinfectant de surface et stockage dans le local dédié ;
 - si ce matériel doit être attribué sans délai à un résident, désinfection avec un produit détergeant désinfectant de surface. Installation en chambre et désinfection avec un produit détergeant désinfectant de surface avant utilisation.

3.5.2 Modalités de réception des livraisons hors médicaments et dispositifs médicaux

- Produits non alimentaires

Tout produit doit être déposé à l'entrée de la zone d'accueil spécifique.

Prévoir une procédure incluant :

- l'information du livreur des nouvelles modalités de livraison au moment de la commande ;
- le livreur prévient la structure de son horaire d'arrivée ;
- le livreur passe par la zone d'accueil dédiée et suit le processus prévu ;
- le livreur dépose la livraison dans la zone de livraison couverte sans pénétrer dans la structure ;
- la personne de l'accueil-livraison signe le bon de livraison avec un stylo personnel dédié, note l'heure de livraison et informe le destinataire de la livraison.

Avec quelques spécificités :

- un temps de stockage avant livraison dans les services de la structure est préconisé, si possible 24h pour les contenants en carton ;
- une désinfection par un détergeant-désinfectant de surface est préconisée pour les contenants en plastique.

- Produits alimentaires

La procédure est identique avec quelques spécificités :

- respect des normes d'hygiène *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) ou Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise en mettant l'accent sur l'hygiène des mains ;
- circuit court avec respect de la chaîne du froid pour les aliments à conserver entre 0 et +4°C, et ceux à -18°C, en supprimant les emballages non indispensables (doubles emballages).

Les ressources

- La **STARAQs** est la Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins et à la sécurité des patients de l'Île-de-France <https://www.staraq.com/>
- **0800 130 000** : des équipes régionales à votre écoute pour les questions non médicales
- [COVID 19 - Plateforme d'informations destinée aux professionnels de santé](#)
- [COVID 19 - Professionnels de santé - ARS IDF](#)
- [COVID 19 - CPIAS IDF](#)
- [COVID 19 - HCSP COVID](#)
- [COVID 19 - Soyez vigilants sur les médicaments](#)
- [Liste de diffusion des messages d'alerte DGS](#)
- [COVID en images](#)
- [COVID 19 – Santé Publique France SPF](#)
- [solidaires-handicaps.fr](#) facilite la mise en relation entre les personnes handicapées, leurs aidants, les professionnels et les dispositifs d'accompagnement et d'appui - CNCPH ANCREAI
- [Tous mobilisés](#) a pour but d'accompagner les familles dans cette période difficile – FNGE
- [Réponses à vos questions sur le COVID-19 - Ministère des solidarités et de la santé](#)