

# Organisation d'une unité Covid en Gériatrie

Version 28 mars 2020

## DISPOSITIONS GENERALES - MANAGEMENT

- **Dégager 1 responsable** COVID PM dédié
- **Lien permanent** avec les infectiologues / l'équipe opérationnelle d'hygiène
- **Formations**
  - de l'ensemble des personnels (PM / PNM, services techniques, bio-nettoyage, personnel administratif), y compris les personnels hors des unités (pour remplacements éventuels et gestion des cas suspects en dehors des unités COVID)
  - du personnel extérieur (ambulanciers, sécurité, standard, brancardage...)
- **Anticiper**
  - les besoins humains (PM/PNM), en lien avec la médecine du travail, pour éviter d'exposer des professionnels ayant un statut « à risque » (cf avis HCSP du 14/03/2020), anticiper un taux d'arrêt maladie de 25 %
  - les besoins matériels (bureautique, soins, médicaments, armoire à stups ...)
  - prévoir les week-end
- **Interdiction des visites** de la famille
  - prévoir d'appeler la personne de confiance de chaque patient tous les jours à un horaire fixé par les médecins pour donner des nouvelles ;
  - prévoir un numéro dédié pour soutien psychologique (psychologues)
  - idéalement mettre en œuvre une solution d'interaction téléphonique ou numérique patient / entourage
- **Gestion d'équipe**
  - prévoir des rotations de personnel et staffs (« groupe Balint like ») pour éviter l'épuisement
  - communiquer régulièrement avec les équipes : limiter les « fake news »

## MOYENS HUMAINS

Schématiquement : viser un doublement du PM et du PNM par rapport à une salle de Gériatrie aiguë habituelle

- **Mobiliser du personnel** (interaction avec la direction hospitalière)
  - personnel d'autres services où l'activité a diminué
  - réserve sanitaire
  - étudiants en médecine
  - professionnels volontaires extérieurs / récemment retraités / croix rouge ...
- **Unité Covid court séjour :**

Ratio PM	1 médecin senior + 1 interne / 6-8 patients
Ratio PNM	1 IDE + 1 AS / 6 pts et au minimum 1 cadre par unité
	0.5 kiné / 8 pts : kiné motrice seulement pour pts stables (cf. HCSP 23/03/20)
	0.5 ergothérapeute / 8 pts
- **Unité Covid SSR :** aval de patients infectés par Covid
 

Ratio PM	1 médecin senior + 1 interne / 12 pts
Ratio PNM	1 IDE + 2 AS / 12 pts
	0.5 kiné / 12 pts
	0.5 ergo / 12 pts
	0.5 psychologue/12 pts
	0.3 diététicien /12 patients
- **Prise en charge des patients diagnostiqués Covid en USLD**
  - soit transfert en unité Covid court séjour (si possibilité localement)
  - soit renforcement des équipes médicales et paramédicales avec sectorisation des professionnels PM/PNM suivant le statut Covid + / Covid - en essayant de se rapprocher du ratio des unités Covid court séjour : 6 à 10 patients Covid + : 1 IDE / 1AS / 0.5 PM
- **Continuité des soins nuits et WE** en plus des ressources médicales habituelles
  - 1 interne supplémentaire sur la base du volontariat
  - 1 senior présent au moins sur une demi-garde transformable en garde complète senior si patients instables
- **A détacher pour l'unité**
  - équipe Mobile de Soins Palliatifs : pour aider aux prises en charge thérapeutique, discussions sur l'engagement dans les soins, staffs d'équipe « Balint like »
  - temps dédié : pharmaciens, infectiologues, hygiénistes, recherche clinique

## ORGANISATION ARCHITECTURALE

---

### • Localisation

Anticiper le regroupement des patients dans des unités dédiées (sur des étages dédiés, pour éviter dissémination), idéalement à proximité des réanimations ou soins continus, en transférant les patients non Covid

### • Dimensionnement évalué pour une unité de 20 à 35 lits

- 2 accès avec circuit « propre » / circuit « sale »
- 1 bureau médical avec aération (sanctuarisé en secteur « propre »)
- 1 vestiaire pour les professionnels (avec 2 accès : 1 propre / 1 sale)
- 1 poste de soins et 1 bureau paramédical (sanctuarisés en secteur « propre »)
- 1 salle de collation
- 1 bureau pour l'encadrement
- 1 réserve (matériels / médicaments / coffre à stupéfiants)
- toilettes
- 1 salle de détente à proximité, hors du secteur

*NB : Ces locaux dédiés peuvent être « récupérés » sur des chambres proches des accès.*

### • Chambres : chambre seule préférable, mais il est possible de prendre en charge les patients COVID en chambre double

### • Aération des pièces : chambres et bureaux avec possibilité d'ouvrir les fenêtres, pour diminuer la circulation du virus

### • Patients déambulants

- à regrouper si possible dans une unité Covid qui permet de contrôler les sorties de l'unité (type UCC), sinon prévoir des dispositifs réduisant le risque de sortie des patients en respectant les règles de sécurité incendie
- à installer si possible dans des chambres avec hublot pour un isolement géographique
- si impossible, exceptionnellement prescrire une contention physique type fauteuil (à renouveler au jour le jour)
- si patient déambulant dans l'unité ne pas mettre les poubelles DASRI à l'extérieur des chambres.

## FORMATIONS

---

### • Formations à la pathologie infection Covid19 pour PM et PNM

### • Interventions régulières de l'EOH et des cadres pour organiser et pérenniser les formations sur les précautions d'hygiène en unité Covid (lavage des mains, habillage-déshabillage,...) (cf. fiches APHP dédiées)

### • Organisation de la prise en charge des patients décédés

- connaissance de la procédure de décès et de ses spécificités (cf prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 – HCSP 24 mars 2020).
- Prévoir procédure pour ablation des dispositifs implantables : principalement pacemaker (attention ablation d'un défibrillateur implantable nécessitant un aimant à disposition)
- Cf vidéo : [https://www.youtube.com/watch?v=Fcys\\_7nPKz8](https://www.youtube.com/watch?v=Fcys_7nPKz8)

## LOGISTIQUE

---

### • Masques chirurgicaux aux patients

- le patient porte son masque dès qu'un membre du personnel entre dans sa chambre
- pour les soins des patients déments, port d'une visière de protection de visage par les soignants en plus du masque.

### • Installation matériel à l'extérieur de la chambre

- une Unité Mobile à l'extérieur pour le matériel propre : masques chirurgicaux/FFP2, lunettes propres, charlottes, gants, surblouses à manches longues, SHA.
- un chariot à l'extérieur pour le sale : bac désinfectant (pour les lunettes), lingettes (pour le stéthoscope, la poignée de porte, ECG...), poubelle jaune DASRI

### • Installation matériel à l'intérieur de la chambre

- distributeur de SHA
- poubelle jaune DASRI (éviter le système qui s'ouvre au pied car mécanisme d'aérosolisation et préférer de simples bacs)
- masque(s) pour le patient

### • Matériel de soins

- Pour toute l'unité :*
- 1 bladder-scan dédié
  - 1 coffre à stupéfiants
  - 1 frigo pour les médicaments
  - 1 chariot de médicaments
  - 1 appareil à ECG (avec électrodes)
  - 1 chariot de réanimation avec défibrillateur
  - Affichage plastifié des consignes de réanimation + numéros d'urgence

- Pour 6 lits :*
- 1 dynamap
  - 1 thermomètre
  - 1 appareil à dextro
  - 1 saturomètre portatif
  - 4 pousse-seringues électriques

- Par patient :*
- 1 stéthoscope à usage unique
  - 1 manomètre à O2
  - 1 lit médicalisé avec potence
  - 1 fauteuil avec pied à perfusion intégré
  - 1 adaptable

- **Nettoyer/désinfecter +++ partout et tout le temps**, en particulier, insister sur :
  - poignées de porte
  - téléphones (avec hauts parleurs pour éviter de passer le téléphone aux collègues)
  - claviers et souris
  - interrupteurs
  - circuit de circulation
  - prévoir films plastiques pour protéger téléphones portables
- **Suivi des consommations pour prévenir toute rupture d'approvisionnement**
  - SHA/savons
  - tenues de protection : masques (FFP2/chirurgicaux), surblouses, charlottes, lunettes de protection, pyjamas à usage unique, gants de diverses tailles, surchaussures
  - médicaments : antibiotiques, morphiniques, benzodiazépines et notamment le midazolam, scopolamine, anticoagulants...
- **Matériel autres**
  - bureautique (ordinateurs, DECT...)
  - solutions de visio-conférences pour échanges avec les familles
  - prestataire Téléphone / TV gratuit pour les patients
- **Collations du personnel**
  - Idéalement, les repas doivent être pris seul (risque de contamination entre soignants lors des repas / collations). Toujours respecter les mesures barrières +++
  - salle de collation dans l'unité
  - salle de détente hors de l'unité (pour les repas, avec changement en tenue professionnelle)

## ORGANISATION DES SOINS

---

- **Temps médical**
  - travail en binôme : 1 sénior / 1 interne
    - 1 qui examine à l'intérieur (en tenue « protégée »)
    - 1 qui modifie les prescriptions / complète l'observation à l'extérieur de la chambre, permet de rapporter matériel manquant / aide au respect des procédures d'hygiène (vérifie l'hygiène du collègue)
    - prévoir 1 ordinateur mobile par binôme
  - visite de tous les patients d'un seul coup : afin de ne pas changer les équipements de protection (masque, charlotte, lunettes, surblouse)
- **Temps paramédical / PNM**
  - le PNM fait son tour en binôme :
    - un habillé dans la chambre (en tenue « protégée »)
    - un hors chambre pour approvisionnement (médicaments et matériel) et relevé des constantes
    - prévoir un ordinateur mobile par binôme
  - visite de tous les patients d'un seul coup afin de ne pas changer les équipements de protection
- **Organisation générale de l'unité**
  - éviter les réunions physiques de plus de 5 personnes (favoriser les réunions téléphoniques)
  - organiser des tours de pause / repas pour favoriser le respect des mesures barrières
  - soutien psychologique
    - aux équipes et aux familles accompagnant des personnes décédées
    - redéploiement des neuropsychologues des consultations mémoire au sein des unités Covid
- **Anticipation de l'aggravation des patients**
  - discuter en collégialité le niveau d'engagement dans les soins pour chaque patient, suivant les procédures standard dédiées, suivant 3 cadres de réflexion :
    - patient stable
    - patient instable
    - réévaluation d'une discussion antérieure
  - transmettre les informations aux patients si possible / aux familles (personne référente)

## SUIVI OPERATIONNEL

---

- **1 médecin référent dédié** (hors soins), ligne téléphonique dédiée
- **Identification des besoins attendus pour la journée**
  - flux de patients : services d'amont (gériatrie aigüe, médecine aigüe, SAU, réa) et services d'aval (SSR COVID, médecine aigüe COVID, réanimation, domicile, EHPAD, USLD)
  - gestion des nouveaux cas
- **Centralise l'information**
- **Lien avec cellule de crise et l'encadrement**
- **Suivi des procédures et de la bonne mise en place de leur fonctionnement**
- **Partenariat avec l'équipe opérationnelle d'hygiène**
- **Mise en œuvre des formations**

---

**Coordonnateur et rédaction** : Olivier Hanon

**Contributeurs** : Henri Bailly, Matthieu Piccoli, Anne Chawakilian, Adrien Cohen, Tristan Cudennec, Jean Philippe David, Olivier Drunat, Anne-Sophie Grancher, Adeline Gouronnec, Laurent Lechowski, Nathalie Costedoat.

---