|  |  |
| --- | --- |
|  | **Gestion des cas COVID+ : principes de la sectorisation en EMS**  **Prévention du risque infectieux** |

# Formation des professionnels

A la prise de poste et régulièrement au cours de la journée de travail : rappel des mesures barrières.

Diffusion d’outils pédagogiques sur les bonnes pratiques : port du masque, hygiène des mains, tenue… sur écrans, tablettes, affiches…

* Exemple d’outils : <http://www.cpias-normandie.org/> (rubrique COVID, en rouge sur la page d’accueil)

Identifier un référent COVID-19, chargé notamment du suivi du renforcement des mesures barrières.

# Identification de la zone dédiée

**Anticiper** en identifiant une **zone dédiée** pour recevoir les résidents COVID-19 qui seront pris en charge dans l’EHPAD (nombre de lits à définir selon taille de la structure – environ 5% du nombre de résidents)

Cette zone est **isolée du reste de l’établissement** de façon à garantir l’absence de circulation des résidents non malades dans cette zone, et à identifier facilement une zone tampon d’entrée dans le secteur. Il peut s’agir d’une zone technique, ou d’une zone utilisée par les professionnels (vestiaires, salles de pause…) si les locaux le permettent. Seuls les équipements essentiels à la prise en charge des résidents sont transférés dans cette zone.

# Résidents transférés dans la zone dédiée

Résidents confirmés COVID-19+ : ces patients (hors unité protégée) sont transférés dans la zone dédiée, dès suspicion de la possibilité d’une épidémie dans l’établissement.

*Stratégie nationale de dépistage à compter du premier cas confirmé au sein de l’établissement (résident ou professionnel) : tous les professionnels sont testés ; les trois premiers résidents symptomatiques sont testés, puis en vue de la sectorisation, les résidents symptomatiques bénéficient d’un test en vue de leur transfert dans la zone sectorisée ou unité dédiée.*

Note : les résidents non malades de l’établissement sont considérés contacts, ils doivent rester dans leur chambre, avec mise en place des précautions gouttelettes et surveillance régulière de la température. En cas d’apparition de symptômes, ils sont transférés dans la zone dédiée si le test est positif.

# Organisation de la zone dédiée :

* Entrée dédiée pour cette zone
* Création d’une zone tampon permettant les équipements nécessaires
* Aménagement garantissant l’intimité des résidents s’il s’agit d’une salle accueillant plusieurs résidents (claustras, paravents ou autre alternative – draps tendus…) et permettant l’accès à des sanitaires, un espace (fauteuil, table, TV…) permettant la détente pour les plus mobiles
* Aération plusieurs fois par jour
* Si possible, une équipe est dédiée (ou personnel identifié) à cette zone (ne pas y inclure les femmes enceintes et les professionnels présentant des facteurs de risque).

*L’ARS Normandie a activé l’adresse mail* [ars14-crise@ars.sante.fr](mailto:ars14-crise@ars.sante.fr) *pour faire remonter les difficultés en personnel et en équipement de protection.*

* Habillage dans la zone tampon (cf procédure de prise en charge précautions gouttelettes et contact)
* Anticiper le matériel nécessaire pour les soins (prévoir des kits : aspiration, pansement, perfusion…).

# A défaut de mise en place d’une zone dédiée, dès le premier cas suspect/avéré

* Confinement en chambre individuelle de l’ensemble des résidents à poursuivre
* Principe de la marche en avant pour les soins : les résidents suspects ou avérés COVID-19 sont pris en charge en dernier. Les personnels prenant en charge les patients suspects ou avérés COVID-19 ont reçu la formation nécessaire, sont identifiés et si possible limités (un renfort en personnel est alors requis). Ils limitent leurs interactions avec les autres personnels (respect de la distanciation sociale et des mesures barrières).

# Si la zone dédiée est insuffisante (nombre de cas important)

* Au cas par cas, après concertation avec les différents interlocuteurs locaux (direction, médecin coordinateur et encadrement, équipes soignantes, EMH…), et régionaux (ARS, CPias…), dédier une aile, un secteur, un étage… à définir selon la situation et l’architecture de l’établissement. Cette zone est séparée du reste de l’établissement par une barrière physique (porte coupe-feu…) et une zone tampon est prévue.

# Divers

Pour plus d’information, notamment sur le linge, la vaisselle, la gestion de l’environnement (bionettoyage, la gestion des déchets), se référer à :

* la procédure du CPias Normandie : Prise en charge d'un résident cas possible/avéré COVID-19 en EMS- mesures de prévention du risque infectieux (30/03/2020) (<http://www.cpias-normandie.org>, rubrique COVID, en rouge dès la page d’accueil, paragraphe EMS)
* Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 (ministère) : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf>
* la procédure de la mission PRIMO : « Mesures de prévention des infections COVID-19 (virus SARS-Vov-2) en établissements médico-sociaux (27/03/2020) sur le site <http://antibioresistance.fr/covid19>

**Annexe : Organisation du déménagement d’un résident avéré COVID-19 en EMS pour sectorisation**

# 1/ Organisation de la logistique

* Dédier entièrement du personnel au déménagement des résidents et d’autres au bionettoyage des chambres.
* Selon la décision locale, emballer ou non l’ensemble des affaires du résident (sacs ou cartons identifiés). Ne garder à disposition que le stricte nécessaire (habits de base, affaires de toilette, un ou deux objets repères pour le résident…).
* Information individuelle des résidents et collective des familles.

# 2/ Déménagement du résident

* Préparer la chambre d’accueil (faire un bionettoyage)
* Le résident est pris en charge en lit ou fauteuil selon le cas, qui aura été nettoyé (barres de lit, bras de fauteuil…) avec un détergent/désinfectant virucide.
* Le personnel est dédié au déménagement. Il porte un masque chirurgical et une protection de sa tenue (surblouse recouverte d’un tablier usage unique). Il effectue une friction des mains en arrivant chez le résident et au moment de repartir avec le résident. Les gants ne sont pas indiqués pour cette intervention. Les limiter au cadre des précautions standard (risque de contact avec des liquides biologiques, une peau lésée ou les muqueuses).
* Le résident fait ou est aidé pour faire une friction au moment d’être emmené. Il porte un masque chirurgical.
* Emmener le résident vers le secteur Covid et la chambre qui lui a été attribuée.
* Installer le résident dans son nouvel environnement en y plaçant de façon visible les objets repères.
* Pour le soignant, quitter et jeter le tablier de protection et faire une friction en quittant le résident.
* S’équiper et faire une nouvelle friction pour prendre en charge le résident suivant.
* Le reste des affaires du résident peut être amené dans sa chambre mais sera possiblement « déballé » ultérieurement.

# 3/ Gestion de l’environnement : *voir fiche « Prise en charge d’un résident cas possible/avéré COVID-19 en EMS »*