

# GESTION DES RISQUES

Guide pratique pour la mise en place et le fonctionnement d'une unité de confinement en ESSMS (et principalement en EHPAD) dans le contexte d'épidémie au SARS-COV-2 ; éléments pour la mise en place de chambres confinées.

**Date de première publication**

25/03/2020

**Date de publication de la révision**

30/03/2020

**Version**

V1.0



## AVANT PROPOS

---

Pour répondre aux demandes de certains de nos partenaires directeurs d'EHPAD, AM-Consultants a souhaité mettre à disposition des directions d'ESSMS un guide pratique afin de faciliter la gestion de la crise du COVID-19.

Cet outil repose sur les bonnes pratiques issues de différents guides cités dans la bibliographie et des connaissances médicales établies à date de réalisation.

Le but de cet outil est d'apporter conseils et méthodologie pour mettre en place une zone de confinement. Certaines pratiques vous paraîtront peut-être irréalisables en l'état mais nous avons choisi de mettre en avant des « bonnes pratiques », que vous ajusterez selon votre structure, moyens, matériels, professionnels...

Nous avons également décrit la manière de mettre en place des chambres confinées pour les structures ne pouvant mettre en place une réelle zone de confinement.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>FICHE DE VIE</b>	<b>6</b>
<b>IDENTIFIER UNE ZONE DE CONFINEMENT</b>	<b>7</b>
DIMENSIONNER L'UNITE DE CONFINEMENT	7
DESIGNER LE LIEU D'IMPLANTATION	7
ZONAGE DES LOCAUX	8
> ZONAGE IDEAL	8
> ZONAGE ALTERNATIF	9
LISTER L'ENSEMBLE DES LOCAUX ASSIGNES A L'UNITE DE CONFINEMENT	10
<b>MESURES DE PRECAUTIONS</b>	<b>11</b>
> ZONE 1	11
> ZONE 2	11
> ZONE 3	11
<b>LE PERSONNEL AFFECTE</b>	<b>12</b>
COMMUNIQUER SUR LA MISE EN PLACE DE LA ZONE DE CONFINEMENT	12
DESIGNER LE PERSONNEL AFFECTE A L'UNITE DE CONFINEMENT	12
> LE RESPONSABLE D'UNITE DE CONFINEMENT	12
> LE PERSONNEL DEDIE	12
> LE PERSONNEL NON DEDIE	13
HABILITATION DES PERSONNELS AFFECTE A L'UNITE DE CONFINEMENT	13
<b>MISE EN PLACE DE L'UNITE DE CONFINEMENT</b>	<b>14</b>
LIBERATION DES CHAMBRES	14
> AFFECTER UN NOUVEAU LOGEMENT AUX RESIDENTS	14
> LES BIENS DES PERSONNES EVACUEES	14
PREPARATION DES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT	15
> NETTOYAGE	15
> EQUIPEMENT DES CHAMBRES	16
> NETTOYAGE FINAL	16
PREPARATION DES ABORDS ET ESPACES COMMUNS	16
> RESTREINDRE LES ACCES	16
> SONNETTE	17

➤ SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	17
➤ CARTON DASRI	17
➤ EXEMPLE D'INSTALLATION OPTIMALE EN ENTREE D'UNITE DE CONFINEMENT.	18
➤ PIECE SPECIFIQUE AU PERSONNEL	19

## **MISE EN SERVICE DE L'UNITE DE CONFINEMENT** **20**

---

TRANSFERT DES RESIDENTS INFECTIEUX	20
➤ EN AMONT DU TRANSFERT	20
➤ TRANSFERT DU RESIDENT	21
➤ TRANSFERT DES BIENS	22
ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE AU SEIN DE L'UNITE DE CONFINEMENT	23
➤ GENERALITES	23
➤ TRANSFERTS ENTRE L'UNITE DE CONFINEMENT ET LA ZONE NON CONFINEE	24

## **CAS D'UN ISOLEMENT EN CHAMBRE** **27**

---

ZONAGE VIRTUEL	27
BONNES PRATIQUES	28
➤ PRECAUTIONS	28
➤ ORGANISATION	29
CONFINEMENT D'UNE CHAMBRE	29
➤ EQUIPEMENT	29
➤ ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE CONFINEE	30

## **REFERENCES** **33**

---

## **AUTEURS** **34**

---

## **CONTRIBUTEURS** **34**

---

## **OUTILS** **35**

---

LISTE DES OUTILS	35
OUTIL 1 : FICHE DE DESIGNATION DE LA ZONE DE CONFINEMENT	36
OUTIL 2 : PRECAUTIONS STANDARD	37
OUTIL 3 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT »	38
OUTIL 4 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « GOUTTELETTES »	39
OUTIL 5 : NOTE DE SERVICE - MISE EN PLACE UNITE DE CONFINEMENT	40
OUTIL 6 : MODELE DE LETTRE D'INFORMATION AUX FAMILLES	41
OUTIL 7 : AFFICHAGES POUR LES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT	42
OUTIL 8 : AFFICHAGES POUR LES ACCES A L'UNITE DE CONFINEMENT	44
OUTIL 9 : FICHE DE PREPARATION DES DEPLACEMENTS DE RESIDENTS	45
OUTIL 10 : LETTRE DEMANDE DE MATERIEL	46

# INTRODUCTION

Du fait de la crise inhérente au COVID-19 et de demandes émanant de différentes directions de structures médicosociales (et notamment d'EHPAD), nous avons décidé de travailler autour de ce guide pour vous aider dans la mise en place d'une zone de confinement au sein même de votre structure. Pour le réaliser, nous nous sommes basés sur des outils existants issus de différents domaines, tous repris dans la partie « Références ».

Le but de cet outil est de pouvoir vous apporter des éléments théoriques et pratiques sur la **mise en place d'une zone de confinement** en déclinant différentes étapes, et en vous proposant des outils facilitant leurs mises en œuvre. Nous abordons **également la mise en place de chambres confinées** pour les structures ne pouvant mettre en place une réelle zone de confinement.

- ▶ Identification de la zone de confinement
  - ⊕ Dimensionnement
  - ⊕ Lieu d'implantation
  - ⊕ Consignation des locaux
- ▶ Identification du personnel à affecter à cette zone
  - ⊕ Communiquer sur la mise en place de la zone
  - ⊕ Désigner le personnel affecté
  - ⊕ Habilitation du personnel
- ▶ Mise en place de l'unité de confinement
  - ⊕ Libération des chambres
  - ⊕ Préparer les chambres de l'unité de confinement
  - ⊕ Préparer les abords et espaces communs de l'unité de confinement
- ▶ Mise en service de l'unité de confinement
  - ⊕ Transfert des résidents infectieux en unité de confinement
  - ⊕ Gestion des entrées et sorties de l'unité de confinement
- ▶ Cas d'un isolement en chambre
  - ⊕ Zonage virtuel
  - ⊕ Bonnes pratiques
  - ⊕ Confinement d'une chambre

Cet outil est une version de travail que nous partageons avec vous. N'hésitez pas à nous faire remonter vos remarques et compléments pour en faire profiter un maximum de personnes. Les différentes versions selon l'évolution de la situation et des recommandations seront publiées à l'adresse suivante : <https://www.am-consultant.fr/2020/03/28/outils-mettre-en-place-une-unite-de-confinement-covid-19-en-ehpad/>.

# FICHE DE VIE

---

VERSION	OBJET	DATE
V0.0	Création du document.	25/03/2020
V1.0	Mise à jour du document selon les nouvelles recommandations et ajout de la partie « Cas d'un confinement en chambre. »	30/03/2020

# IDENTIFIER UNE ZONE DE CONFINEMENT

La première des tâches à réaliser consiste en la désignation d'un lieu permettant la création d'une zone de confinement.

## DIMENSIONNER L'UNITE DE CONFINEMENT

Dans un premier temps il faut dimensionner cette zone en fonction de vos besoins et/ou de vos ressources.

Par exemple, un EHPAD pourra choisir de transformer un étage entier en unité de confinement si son établissement est largement touché par le SARS-COVID-2 lorsqu'un autre se contentera de dédier un fond de couloir de 6-8 chambres car en manque de personnel ou peu touché par l'épidémie.

Dans des cas extrêmes, il pourra être envisagé de transformer un espace commun en unité de confinement.

Dans un souci de praticité, il est recommandable de dimensionner l'unité de confinement, en fonction du nombre de chambres libres à la date de mise en place de l'unité.

## DESIGNER LE LIEU D'IMPLANTATION

Afin que l'unité de confinement puisse remplir ses objectifs il conviendra de trouver un lieu d'implantation qui permette de remplir le maximum de critères suivants :

CRITERES	
La zone identifiée est en dehors des circuits de passage des autres résidents	
La zone est à l'écart des lieux communs (réfectoire, salons...)	
Le système de ventilation des chambres de la zone est isolé de celui des autres chambres.	
L'accès à l'unité de confinement peut être séparé physiquement du reste de l'établissement (porte coupe-feu, porte, chaîne en nylon)	
Présence d'une salle réservée au personnel dédié à l'unité de confinement pour le stockage des produits de soin, d'entretien et faisant office également de salle de repos et vestiaire.	
Un point d'eau est disponible au sein de l'unité de confinement	
Un point de vidange des eaux usées est disponible au sein de l'unité	
Il est possible de mettre en place un circuit d'évacuation des déchets n'empruntant pas le circuit commun	
Il est possible de mettre en place un circuit d'évacuation des corps de résidents décédés passant le moins possible par la zone non confinée.	

## ZONAGE DES LOCAUX

### > ZONAGE IDEAL

Il faut considérer 3 zones de risques infectieux. Ce zonage détermine les conditions d'évolution dans le bâtiment ainsi que les conditions de nettoyage.



#### **ZONE 1 : secteur général | risque infectieux faible**

L'allée et venue y est libre et il n'existe pas de précautions particulières à appliquer dans le cadre de la mise en place de l'unité de confinement COVID-19.

#### **ZONE 2 : espaces communs du secteur confiné | risque infectieux modéré**

Les allées et venues sont strictement réservées aux personnes habilitées. Elle joue un rôle tampon pour éviter la déambulation de résidents à proximité ou dans les zones de niveau 3.

#### **ZONE 3 : chambres du secteur confiné | risque infectieux élevé**

Les allées et venues sont strictement réservées aux personnes habilitées selon les conditions standard et particulières en vigueur dans l'établissement. Les précautions complémentaires de type gouttelette et contact y sont en application dans le cadre de la lutte contre le COVID-19.

## > ZONAGE ALTERNATIF

Pour prendre en considération la pénurie d'équipements de protection individuelle et minimiser les temps d'habillage et de déshabillage, il est possible de mettre en place un zonage alternatif. De cette manière, le personnel n'a pas besoin de se changer entre chaque chambre.

Dans la configuration que nous proposons, la Zone 2 est requalifiée en Zone 3 dans sa grande majorité. Seule une petite partie des espaces communs reste qualifiée en Zone 2 pour laisser une zone d'habillage et de transition.

Pour mettre en place ce zonage, deux conditions sont impératives :

- L'ensemble des résidents présents dans les chambres sont des cas identifiés et testés positifs au COVID-19
- L'accès à l'unité de confinement est physiquement impossible pour toute personne non habilitée et tout résident. Cela est réalisable par exemple si l'unité de confinement est installée en unité de vie protégée.

### Schémas de zonage alternatif



## **LISTER L'ENSEMBLE DES LOCAUX ASSIGNES A L'UNITE DE CONFINEMENT**

Il est important d'établir une liste exhaustive des locaux qui seront affectés à l'unité de confinement.

Cela permettra, entre autres, la planification des nettoyages des pièces, et donc l'adaptation des fiches de tâches des personnels concernés mais aussi et surtout d'éventuellement mettre en évidence la présence d'une zone critique au sein de l'unité (par exemple coffret électrique, gaine de ventilation...)

Dans cette démarche, il sera utile de faire appel au responsable technique (ou à l'architecte du bâtiment) qui aura une vue complète des installations.

***VOIR OUTIL 1 : Fiche de désignation de la zone de confinement ; disponible dans la partie « Outils ».***

# MESURES DE PRECAUTIONS

L'établissement veillera à la mise en place des mesures de précautions standard et particulières. D'après les autorités sanitaires, et selon les connaissances à date, face au risque de contamination au Covid-19 il convient d'appliquer les précautions complémentaires gouttelettes et contact. A savoir :

## > ZONE 1

### ⊕ PROTECTION DU PERSONNEL

Appliquer les mesures barrières et les mesures de précaution standard.

### ⊕ ENTRETIEN DES LOCAUX

Mesures standards applicables dans l'établissement.

## > ZONE 2

### ⊕ PROTECTION DU PERSONNEL

Mesures applicables en ZONE 1.

### ⊕ ENTRETIEN DES LOCAUX

Mesures standard renforcées : bionettoyage une fois par jour au minimum avec détergent pour les sols et détergent désinfectant pour les surfaces.

## > ZONE 3

### ⊕ PROTECTION DU PERSONNEL

Mesures applicables en Zone 2 + port de lunettes, d'un masque chirurgical et d'une surblouse en papier.

Le personnel doit revêtir en plus de ces équipements, un tablier imperméable et un masque FFP2 et une coiffe en cas de manipulation du résident, de contact rapproché ou de manipulation du linge sale (délai de latence de 3H après manipulation du linge)

### ⊕ ENTRETIEN DES LOCAUX

Aération des chambres (fenêtres ouvertes et portes fermées).

Bionettoyages des sols et surfaces quotidien avec détergent désinfectant et bande à usage unique. Utilisation d'aspirateurs et tout équipement capable de générer des aérosols proscrit.

**VOIR OUTILS 2, 3 et 4 : Précautions standard, précautions complémentaires gouttelettes et précautions complémentaires contact ; disponibles dans la partie « Outils ».**

# LE PERSONNEL AFFECTE

Au sein de l'unité de confinement, seuls les services strictement nécessaires seront maintenus. Il convient également de limiter l'intervention des personnels dans cette zone. Ainsi, il faut dédier des équipes à l'espace de confinement et limiter leurs nombres.

## **COMMUNIQUER SUR LA MISE EN PLACE DE LA ZONE DE CONFINEMENT**

La direction doit dans un premier temps communiquer auprès du personnel sur la mise en place de l'unité de confinement.

Elle précise les modalités de cette opération et notamment les impacts structurels et organisationnels. Elle communique également sur ses attentes et rappelle que le personnel qui sera affecté à l'unité de confinement le sera sur la base du volontariat.

***VOIR OUTIL 5 : Note de service – Mise en place d'une unité de confinement ; disponible dans la partie « Outils ».***

***VOIR OUTIL 6 : Modèle de lettre d'information aux familles ; disponible dans la partie « Outils ».***

## **DESIGNER LE PERSONNEL AFFECTE A L'UNITE DE CONFINEMENT**

En date de la rédaction de ce rapport, il est présumé que l'infection à SARS-COVID-2 serait immunisante. Ainsi, il semble judicieux de mettre à contribution en priorité les personnels qui ont déjà été infectés par le virus et sont désormais guéris. De même, il conviendrait de ne pas y affecter des personnels présentant des facteurs de risques (grossesse, diabète, asthme...).

### **> LE RESPONSABLE D'UNITE DE CONFINEMENT**

La direction nomme un référent unique de l'unité de confinement.

Ses missions sont de veiller à la bonne organisation du futur service et au respect des consignes spécifiques en vigueur au sein de cette unité. Il participe également à la formation du personnel aux nouveaux protocoles et procédures en vigueur dans la zone de confinement.

Idéalement le référent est un personnel de santé tel que l'IDEC ou une IDE.

### **> LE PERSONNEL DEDIE**

Un pool de personnel est affecté exclusivement à l'unité de confinement. Cela concerne essentiellement les aides-soignantes et auxiliaires de vie, et permettra d'éviter un trop grand nombre de personnels en contact avec les personnes infectées.

Les AS sont ainsi amené(e)s à réaliser des tâches d'entretien et de service afin de limiter l'intervention d'autres professionnels (comme les ASH).

Une extension des plages horaires est possible et des glissements de tâches sont à prévoir. Il est judicieux de prévoir des amplitudes de travail plus longues afin de limiter au strict minimum le nombre d'intervenants.

L'article 6 de l'ordonnance n° 2020-323 du 25 mars 2020 portant sur l'adaptation des temps de travail pendant la crise du coronavirus pourra être mise en application pour faciliter l'organisation à mettre en place.

## ➤ LE PERSONNEL NON DEDIE

Pour le personnel qui ne peut être dédié tel que les infirmières ou le personnel de nuit par exemple, il convient de les faire intervenir dans l'unité de confinement APRES le secteur non confiné.

## **HABILITATION DES PERSONNELS AFFECTE A L'UNITE DE CONFINEMENT**

La liste exhaustive et nominative des personnels amenés à travailler au sein de la zone de confinement est établie.

Afin de garantir la sécurité des personnels et résidents et s'assurer du respect des objectifs, le référent dresse une liste complète des règles spécifiques en application au sein de l'unité de confinement.

Un classeur (physique ou informatique) regroupant ces documents est créé et transmis aux personnels habilités. Ce classeur est également accessible dans l'unité de confinement.

Ces règles regroupent les précautions standards et complémentaires à mettre en œuvre de manière classique en cas de gestion de BMR ou risque épidémique, agrémentées des précautions supplémentaires inhérentes à la gestion du COVID-19 et d'éléments spécifiques liés à votre propre structure.

Le référent s'assure de la réalisation des rappels et formations aux protocoles en vigueur pour la totalité des personnels habilités.

Les autres personnels sont sensibilisés sur l'interdiction absolue de pénétrer au sein de la zone de confinement sauf éventuellement s'ils y sont invités et y restent sous la supervision d'un personnel habilité.

# MISE EN PLACE DE L'UNITE DE CONFINEMENT

## **LIBERATION DES CHAMBRES**

Pour mettre en place l'unité de confinement, il est nécessaire de déplacer les résidents occupants cette zone s'ils ne sont pas contaminés.

Il faut désigner un personnel non soignant qui est responsable de cette opération (personnel administratif, animateur...).

### **> AFFECTER UN NOUVEAU LOGEMENT AUX RESIDENTS**

La direction est en charge de réaliser un état des lieux et des chambres disponibles et de leur spécificité (chambre classique, unité de vie Protégée...). Ainsi elle réattribue les chambres disponibles aux résidents devant être relogés.

Si le nombre de chambres disponibles est inférieur au nombre de résident à déplacer :

- 1) Étudier la possibilité de requalifier les pièces non utilisées en chambre (exemple : salle de kiné, salon d'étage ...) Cette solution est réservée à la situation d'urgence et les personnes devront être relogées en chambre conventionnelle aussi vite que possible.
- 2) En dernier recours il sera demandé aux résidents de dédoubler les chambres. Cette démarche doit se faire sur la base du volontariat en priorité à la fois pour le résident qui sera amené à partager sa chambre, mais aussi pour le résident qui sera déplacé vers cette chambre nouvellement double. Le consentement sera recueilli.

Afin de faciliter les démarches de changement de chambre, la direction peut s'appuyer sur les dispositions du *Décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées* qui imposent la rédaction d'une annexe précisant les mesures mises en place au bénéfice du résident pour assurer son intégrité physique et sa sécurité et permettre d'exercer sa liberté d'aller et venir.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/15/AFSA1614826D/jo/texte>

### **> LES BIENS DES PERSONNES EVACUEES**

Pour faciliter le nettoyage des chambres, il faut limiter l'encombrement au maximum et déménager l'ensemble des biens des personnes qui seront amenées à libérer leur chambre.

- ▶ Si le résident est déménagé dans une nouvelle chambre, ses effets personnels le suivent.
- ▶ Si le résident ne peut être déménagé dans une chambre individuelle lui étant dédiée, il convient de déplacer ses biens dans un espace de stockage commun. A défaut d'espaces de stockage libre ou existant, il faut envisager la fermeture d'un des espaces communs pour le requalifier en espace de stockage sécurisé (salon, réfectoire)

#### ⊕ PREPARATION DU DEMENAGEMENT

Il est préférable d'associer le résident à cette démarche.

Dans un premier temps, avec le résident, le personnel en charge de l'opération tachera de permettre la conservation des biens de petites tailles. Ainsi le résident choisit quelques éléments qui le suivront dans son nouveau lieu de vie (bijoux, photos, petit objets). Le linge propre personnel suivra intégralement l'usager dans son nouveau lieu de vie.

#### ⊕ INVENTAIRE DES BIENS

Pour les biens qui seront stockés il faut les inventorier et si possible photographier chaque objet.

Chaque objet est étiqueté individuellement avec le nom, le prénom et la date de naissance du résident. Les petits objets sont rassemblés dans des cartons eux aussi lisiblement identifiés. Les gros objets tels que les meubles sont identifiés par deux étiquettes apposées à deux endroits différents.

Conseil : rassembler l'ensemble des biens d'un résident sur une palette dédiée filmée facilitera le déplacement, le stockage et limitera les risques de perte ou de dégradation.

## PREPARATION DES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT

### > NETTOYAGE

Un nettoyage à blanc de la chambre sera réalisé dès la libération de la chambre puis fermée à clé dans l'attente de son équipement.

Pour signifier l'interdiction d'accès à la chambre il est recommandé d'apposer un affichage supplémentaire sur la porte de la chambre une fois fermée.



## > EQUIPEMENT DES CHAMBRES

Chaque chambre sera équipée de mobilier dédié ; à savoir :

- ▶ 1 dispositif d'appel malade
- ▶ 1 tablette de chevet
- ▶ 1 desserte (utilisée pour la prise de repas et l'administration des soins)
- ▶ 1 table préférablement localisée vers la porte d'entrée qui sera équipée :
  - ⊕ D'une boîte de gants à usage unique non stérile
  - ⊕ Une pompe à Solution hydroalcoolique
  - ⊕ À distance, une boîte de collecte d'aiguilles.
- ▶ Chaque chambre sera équipée d'une caisse DASRI située vers la sortie de la chambre
- ▶ Le lit sera celui du résident accueilli

## > NETTOYAGE FINAL

Une fois la chambre prête, il faut procéder à un nettoyage final et une désinfection selon les protocoles en vigueur au sein de l'établissement.

La chambre est ensuite fermée, une nouvelle affiche est apposée sur la porte pour signifier l'interdiction d'accès et la finalisation de la préparation.



**VOIR OUTIL 7 : Affichage pour les chambres de l'unité de confinement ; disponible dans la partie « Outils ».**

## PREPARATION DES ABORDS ET ESPACES COMMUNS

### > RESTREINDRE LES ACCES

L'accès de la zone de confinement nouvellement créée doit être physique et signalée.

Pour fermer l'accès au service, il est possible d'utiliser une porte déjà en place ou alors de déclencher des portes coupe-feu.

Si aucune fermeture d'accès n'est disponible de par l'architecture du bâtiment, il est possible de restreindre l'accès à la zone de confinement par l'installation d'une chaîne en nylon ou d'une rubalise tendue entre deux rampes ou à défaut deux potelets mobiles.



En aucun cas la zone de confinement ne doit être fermée (verrouillée) par des objets pouvant gêner toute manœuvre d'évacuation (en cas d'incendie par exemple).

En supplément de cette fermeture physique, il est impératif de signaler le début de la zone de confinement par l'installation d'affiches sur la totalité des accès de l'unité.



En cas de non-délimitation physique de la zone de confinement (absence de portes), les numéros des soignants dédiés à l'unité peuvent être mentionnés pour faciliter la gestion de l'accès à la zone de confinement.

**VOIR OUTIL 8 : Affichage pour les accès à l'unité de confinement ; disponible dans la partie « Outils ».**

### > SONNETTE

Si la totalité des personnels ne dispose pas de terminaux téléphoniques, il sera judicieux d'installer une sonnette ou tout autre système d'appel au niveau de l'entrée de la zone. Cela permettra d'assurer qu'aucune entrée de personnel non habilité ne se fasse sans supervision.

### > SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

Il est important de mettre à disposition de la solution hydroalcoolique aux entrées de la zone ; idéalement une pompe murale sera installée.

### > CARTON DASRI

Un carton DASRI ou à minima une poubelle sera installée en sortie de zone pour y jeter les lingettes ou gants utilisés par les personnels du secteur non confinée lors des interactions à l'entrée de la zone de confinement (exemple : récupération d'un chariot).

➤ **EXEMPLE D'INSTALLATION OPTIMALE EN ENTREE D'UNITE DE CONFINEMENT.**



- 1** Portes fermées pour une restriction d'accès physique
- 2** Affichage signalant l'entrée dans l'unité de confinement
- 3** Affichage rappelant l'interdiction d'entrée pour tout personnel non habilité
- 4** Sonnette pour appeler les personnels de l'unité de confinement
- 5** Distributeur de solution hydroalcoolique
- 6** Carton DASRI

## ➤ PIÈCE SPECIFIQUE AU PERSONNEL

Afin de minimiser les déplacements de matériel et de personnels entre unité de confinement et secteur général, une pièce sera dédiée au personnel.

Elle servira d'espace de stockage pour les matériels et consommables utilisés au sein de l'unité, de salle de restauration, de repos et de préparation pour le personnel.

### ⊕ PRÉPARATION ET ÉQUIPEMENTS LIÉS AUX SOINS

- ▶ Chariot de soin infirmier
- ▶ Si l'établissement est doté d'un logiciel de gestion (type NetSoins, TITAN...). Il faudra mettre un terminal à disposition du personnel. (Le format tablette semble le plus adapté pour des raisons de praticité de nettoyage)
- ▶ Desserte de soin « zone propre »
- ▶ Desserte de soin « zone sale »
- ▶ Stock de produits de soins et d'EPI

### ⊕ PRÉPARATION ET ÉQUIPEMENTS LIÉS À L'ENTRETIEN DES LOCAUX

- ▶ Chariot de ménage
- ▶ Stock de produits et de consommables d'entretien
- ▶ Chariot de service des repas
- ▶ Si les repas ne peuvent être servis sur plateaux à usage unique et avec vaisselle jetable, prévoir l'équipement nécessaire à l'entretien et au stockage de la vaisselle.
- ▶ Chariot multifonctions qui servira aux transferts depuis et vers la zone non confinée

### ⊕ PRÉPARATION ET ÉQUIPEMENTS POUR LE PERSONNEL

- ▶ S'assurer de la présence de sanitaires
- ▶ Matériel permettant la restauration et le repos du personnel : table, chaises

# MISE EN SERVICE DE L'UNITE DE CONFINEMENT

## TRANSFERT DES RESIDENTS INFECTIEUX

### > EN AMONT DU TRANSFERT

Lorsque qu'un cas de contamination est diagnostiqué, l'équipe médicale alerte le référent de l'unité de confinement. Celui-ci prévient les équipes de l'unité et assigne une chambre au résident concerné.

Dès que la contamination est suspectée, le résident est confiné dans sa chambre dans l'attente de son transfert. La porte de la chambre est fermée. Une affiche précisant le passage en zone 3 de la chambre est apposée sur la porte. Elle mentionne la présence d'un risque infectieux élevé et les précautions complémentaires à mettre en œuvre pour le personnel.

Seule l'équipe médicale est à même de préconiser des mesures d'isolement et de confinement. En effet ces mesures demeurent des prescriptions médicales.



L'équipe médicale se réunit pour adapter la prise en soin spécifique du résident et fait une liste des dispositifs médicaux à ajouter à la chambre pour accompagner le résident.

Le résident est informé de son transfert, la liste des effets personnels qui le suivront dans sa chambre est dressée. Limiter cette liste aux petits objets et aux objets indispensables tels que les prothèses ou les dispositifs médicaux.

Le matériel spécifique est installé dans la chambre.

L'équipe de l'unité confinée sera en charge du transfert du résident depuis sa chambre vers l'unité. A ce titre ces personnels déterminent le trajet à emprunter.

Le trajet doit être le plus direct possible tout en évitant les lieux communs.

Les informations nécessaires à la réalisation du transfert sont consignées dans une fiche récapitulative. Celle-ci précise au minimum :

- ▶ L'identification de la personne transférée
- ▶ L'identification du responsable de l'unité de confinement et des personnels en charge du transfert.
- ▶ La chambre d'origine
- ▶ La chambre assignée
- ▶ Une description du trajet qui sera emprunté
- ▶ La date et l'heure prévue pour le transfert
- ▶ La liste des équipements spécifiques à mettre dans la chambre du résident avant son transfert.
- ▶ La liste des biens du résident qui l'accompagneront dans la chambre de l'unité de confinement.

Une fois le transfert validé, l'information concernant la date, l'heure et le trajet, ainsi que les consignes à respecter est partagée avec les personnels et les résidents via une note de service.

## ➤ TRANSFERT DU RESIDENT

Pendant le transfert du résident, le personnel de l'EHPAD s'assure du confinement effectif de des résidents dans leur chambre. Cette disposition s'applique à tous les résidents de l'EHPAD. Le personnel non concerné par le transfert se tient à distance du trajet jusqu'au signallement de la fin de l'opération. Une surveillance toute particulière est observée pour les résidents présentant des troubles cognitifs.

Le transfert est réalisé par 3 personnels de l'équipe de l'unité de confinement. La porte de la chambre qui accueillera le résident est ouverte et maintenue ouverte.

Les dessertes de soins équipées « zone salle » et « zone propre » sont installées à l'entrée de la chambre en veillant à ne pas gêner le passage du lit.

L'équipe s'habille depuis la zone de confinement puis se dirige vers la chambre du résident. Elle dispose d'un chariot qui sera utilisé pour transporter le linge et les effets à prendre listés au cours de la préparation. De plus il sera prévu des masques chirurgicaux, du gel hydroalcoolique et des gants non stériles supplémentaires. Des sacs ou cartons sont également amenés pour y mettre le linge propre et les effets objets à transférer.

Si le transfert du résident avec son lit est trop compliqué, un lit peut être intégré directement dans la chambre de la zone de confinement, ou à défaut un matelas au sol selon les moyens. L'équipe entre en totalité dans la chambre avec le chariot et referme la porte derrière elle. Immédiatement, un masque chirurgical est apposé sur le résident. Si le résident en est déjà

équipé, changer le masque. Le personnel rassemble le linge propre et les objets préalablement listés sur le chariot de transfert et emballés dans un carton ou un sac fermé.

Le résident, alité, est conduit par deux personnels jusque sa chambre. Le troisième personnel en charge du chariot sort en dernier. Avant de sortir, il enlève le linge du lit et l'ajoute au linge sale dans un sac hydrosoluble qui est laissé sur le lit. Il ouvre la fenêtre de la chambre et sort en fermant la porte à clé. Le troisième personnel rejoint le résident et le reste de l'équipe dans la chambre de destination.

Sortie des personnels de la chambre selon le protocole en vigueur.

Une affiche signalant que la chambre est occupée est apposée sur la porte



Le nettoyage des espaces empruntés par le convoi est réalisé à l'aide d'un détergent désinfectant selon les précautions complémentaires.

Le responsable de l'unité de confinement signale la fin du transfert aux équipes du secteur général.

## ➤ TRANSFERT DES BIENS

La chambre du résident reste en état, les biens restent dans la chambre initiale qui est fermée à clé et inaccessible à toute personne pendant au moins 3h00 (délai présumé d'inactivation du virus COVID-19 dans l'air).

Après ce délai. Un nettoyage à blanc suivi d'une désinfection est à réaliser. La chambre reste une zone à risque infectieux élevé jusqu'à la réalisation effective des étapes de nettoyage et désinfection.

La chambre reste attribuée au résident ; ses biens restent donc dans la chambre.

## ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE AU SEIN DE L'UNITE DE CONFINEMENT

### > GENERALITES

Que ce soit pour la réalisation des soins, le service des repas ou toute autre raison, le protocole d'entrée et de sortie en chambre devra toujours être respecté. Il correspond à la mise en application des précautions complémentaires gouttelettes et contact.

Vous trouverez ci-après des protocoles pour exemples.

#### ⊕ PROTOCOLE D'ENTREE

Protocole d'entrée en chambre proposée par le chu d'Angers ; vidéo disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=wjp2R-yxNS0>

- ▶ L'habillage doit se faire devant la porte de la chambre
- ▶ Hygiène des mains par friction SHA
- ▶ Revêtir la surblouse à usage unique
- ▶ Bien fermer la surblouse dans le dos. Garder la surblouse 4H sauf si souillée, la changer
- ▶ Mettre le tablier à usage unique imperméable
- ▶ Mettre les lunettes de protection
- ▶ Mettre des gants à usage unique non stériles
- ▶ Entrer dans la chambre et refermer la porte

Dans la chambre, dès que nécessaire retirer les gants, réaliser une friction SHA puis remettre une nouvelle paire de gants à usage unique

En cas de manœuvre respiratoire substituer le masque chirurgical par un masque FFP2 et ajouter une coiffe.

#### ⊕ PROTOCOLE DE SORTIE

Protocole de sortie de chambre avec matériel proposée par le chu d'Angers ; vidéo disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=xVjHOG3EkY>

- ▶ Déposer le matériel à entretenir à l'entrée de la chambre
- ▶ Avant de sortir de la chambre :
  - ⊕ Retirer le tablier à usage unique
  - ⊕ Retirer les gants et retirer la surblouse que si souillée (mise à jour du 25/03)
  - ⊕ Tout mettre dans le sac DASRI
  - ⊕ Mettre de la SHA dans une main
  - ⊕ Sortir de la chambre
- ▶ A l'extérieur de la chambre :
  - ⊕ Retirer les lunettes avec la main libre
  - ⊕ Réaliser la friction SHA
  - ⊕ Mettre des gants à usage unique non stériles

- ⊕ Entretien des dispositifs sortis avec le détergent/désinfectant habituel
- ⊕ Nettoyer la zone de dépôt du matériel et retirer les gants
- ⊕ Réaliser une friction SHA

Ces protocoles ne sont qu'indicatifs et doivent être adaptés à l'établissement notamment en regard du manque d'équipement de protection qui touche actuellement toutes les structures sanitaires et médicosociales.

A ce titre nous vous recommandons de faire appel à la générosité des familles de résidents pour collecter ces équipements. Vous trouverez dans les outils à votre disposition un modèle de lettre à envoyer aux familles.

**VOIR OUTIL 7 : Lettre de demande de matériel ; disponible dans la partie « Outils ».**

## ➤ TRANSFERTS ENTRE L'UNITE DE CONFINEMENT ET LA ZONE NON CONFINEE

Il faut minimiser au maximum les échanges entre l'unité de confinement et le reste de l'établissement. Ainsi un chariot est dédié à l'unité de confinement.

Il est utilisé pour l'évacuation des caisses DASRI vers le local poubelle, l'évacuation du linge sale vers la lingerie et autres manœuvres de même type.

### ⊕ ENTREE DU CHARIOT DE TRANSFERT DANS LA ZONE CONFINEE

Un personnel de la zone générale amène le chariot jusqu'à l'entrée de l'unité.

Le personnel se signale par un appel téléphonique ou par l'appui sur une sonnette à l'entrée de la zone de confinement

Le personnel de la zone de confinement vient chercher le chariot. Il est le seul à manipuler le chariot à partir de ce moment ainsi que les poignées de porte.

### ⊕ SORTIE DU CHARIOT DE TRANSFERT AVEC CHARGEMENT DE LA ZONE CONFINEE

Pour la réalisation de cette manœuvre il est nécessaire de faire appel à un personnel de la zone confinée et à un personnel de la zone générale.

Du fait du chargement potentiellement infectieux du chariot, seul le personnel de l'unité confinée est autorisé à le manipuler. Le personnel du secteur confiné respectera les mesures de précautions complémentaires applicable en zone 3.

Le personnel du secteur non confiné est en charge de l'ouverture des portes, d'appuyer sur les boutons d'ascenseurs et de veiller en général à libérer le passage jusqu'au lieu de destination du chariot.

Le chariot est déchargé par le personnel de l'unité de confinement. Les trappes d'ouvertures, poignées de machines sont manipulées par le personnel du secteur général.

Le chariot est obligatoirement ramené à vide selon les mêmes précautions jusque dans l'unité de confinement où il sera nettoyé et désinfecté.

### ⊕ SORTIE DU CHARIOT DE TRANSFERT A VIDE DE LA ZONE CONFINEE POUR RESTITUTION

Le chariot est intégralement nettoyé et désinfecté au plus proche de la sortie de l'unité.

L'unité de confinement appelle un personnel du secteur général pour venir récupérer le chariot. A son arrivée, le personnel du secteur général signale sa présence et attend devant l'entrée de l'unité.

Le personnel de l'unité de confinement équipé d'un masque chirurgical et de gants sort le chariot de l'unité.

Le personnel du secteur général désinfecte avec une lingette les parties qui ont été en contact avec le personnel de l'unité confinée (essentiellement les poignées) et récupère le chariot.

### ⊕ EXEMPLES D'OPERATIONS NECESSITANT DES INTERACTIONS ENTRE ZONE :

#### > GESTION DES DECHETS

Une caisse DASRI est installée dans chaque chambre et à chaque point d'interface entre zones. Les caisses sont collectées quotidiennement pour être évacuées par le personnel de l'unité de confinement.

Elles servent à la collecte des EPI usagés, de tous les déchets de soins, y compris les protections, les crachoirs, les sondes d'aspiration, les sondes urinaires et des consommables à usage unique utilisé pour le bionettoyage. Au sein de l'unité, les restes de repas et couverts jetables sont également à considérer comme DASRI.

Ces caisses sont convoyées sur chariot jusqu'au local d'évacuation des déchets par le personnel de l'unité de confinement tel que décrit précédemment (voir Sortie du chariot de transfert avec chargement de la zone confinée).

#### > GESTION DU LINGE

Le linge des résidents et le linge de lit est collecté dans des sacs hydrosolubles quotidiennement. Ces sacs sont chargés sur le chariot de transfert et évacués en lingerie selon la méthode « Sortie du chariot de transfert avec chargement de la zone confinée » pour y faire l'objet d'un nettoyage spécifique (séparé du linge des autres résidents et en fin de journée). La lingère portera les EPI recommandés et les machines ayant servis au nettoyage feront l'objet d'une désinfection après chaque utilisation.

Le linge propre sera stocké par la lingère dans un lieu spécifique isolé du linge propre des autres résidents.

Le linge propre des résidents confinés sera amené par la lingère à l'entrée de la zone confinée selon la méthode « entrée du chariot de transfert dans la zone confinée » et sera distribuée par le personnel dédié à l'unité.

> **DISTRIBUTION DES REPAS**

Les repas sont servis sur plateau jetable avec vaisselle à usage unique.

Les cuisines apportent les repas servis en plateau sur des chariots jusqu'à l'entrée de l'unité de confinement selon la méthode « entrée du chariot de transfert dans la zone confinée ».

Le personnel de l'unité de confinement distribue les repas en respectant les précautions standard et complémentaires en vigueur.

Le chariot vide est restitué aux cuisines en appliquant la méthode « sortie du chariot de transfert à vide de la zone confinée ».

# CAS D'UN ISOLEMENT EN CHAMBRE

Tous les établissements ne disposent pas des moyens architecturaux pour mettre en place un réel espace de confinement tel que décrit dans le présent document.

Cependant, voici des éléments qui pourront vous aider pour mettre en place les préconisations d'isolement en chambre d'un résident contaminé.

Les éléments suivants sont à mettre en rapport avec les parties précédentes qui déclinent de manière précise les zonages, pratiques...

## ZONAGE VIRTUEL

Dans de nombreux établissements, le COVID-19 a déjà un impact très important sur les résidents et équipes. Ainsi il est impossible de mettre en place une unité de confinement telle que décrite précédemment.

Depuis le samedi 28 Mars 2020, il est demandé aux EHPADs et autres ESSMS assimilés de procéder au confinement systématique des résidents en chambre qu'ils soient infectés ou non. Cette mesure permet de zoner l'ensemble de la structure en zone 2. Les chambres de résidents contaminés ou suspectés d'être contaminés au COVID-19 seront dès lors considérés en zone 3 (risque infectieux élevé).

Il faudra dès lors appliquer dans la mesure du possible les conseils édictés dans la suite du document à savoir :

- ▶ Inventorier les locaux en Zone 3 (chambres des résidents suspectés ou confirmés COVID+).
- ▶ Mettre en place la signalisation adéquate (affiches sur les portes des chambres concernées).
- ▶ Créer une équipe dédiée à l'intervention en Zone 3 (équipe COVID).
- ▶ Identifier et mettre en place un ou des locaux réservés aux personnels dédiés à l'unité de confinement.
- ▶ Mettre en application les précautions standard et complémentaires suivant le type d'intervention et la zone concernée.
- ▶ Adapter et appliquer les protocoles décrits dans la suite de ce document.

Mesures supplémentaires :

- ▶ Organiser les temps d'intervention afin d'éviter la présence simultanée des équipes COVID et générale dans les mêmes lieux.
- ▶ Identifier les chariots, caisses, et tout matériel pour chaque équipe par un affichage sur les gros objets et un repérage couleur sur les petits objets (exemple avec ruban adhésif d'électricien coloré).



- ▶ Différencier et identifier les locaux accessibles aux personnels COVID ou général par un affichage



## **BONNES PRATIQUES**

### **> PRECAUTIONS**

Les précautions complémentaires de type gouttelette et contact y sont en application dans le cadre de la lutte contre le COVID-19.

Dans le cadre d'un confinement en chambre, mettre en place les mesures standard renforcées :

- ▶ En termes de nettoyage :
  - ▶ Aération des chambres (fenêtres ouvertes et portes fermées).
  - ▶ Bionettoyages des sols et surfaces quotidien au minimum avec détergent désinfectant et bande et tampon à usage unique.

- ▶ Attention, attendre 3h entre la manipulation du linge sale et la suite des opérations d'entretien en chambre.
- ▶ Utilisation d'aspirateurs et tout équipement capable de générer des aérosols proscrit.
- ▶ En termes de protection pour le personnel :
  - ▶ Port de lunettes, d'un masque chirurgical et d'une surblouse en papier.
  - ▶ Le personnel doit revêtir en plus de ces équipements, un tablier imperméable et un masque FFP2 et une coiffe en cas de manipulation du résident, de contact rapproché ou de manipulation du linge sale (délai de latence de 3H après manipulation du linge)

## > ORGANISATION

En date de la rédaction de ce rapport, il est présumé que l'infection à SARS-COVID-2 serait immunisante. Ainsi, il semble judicieux de mettre à contribution en priorité les personnels qui ont déjà été infectés par le virus et sont désormais guéris. De même, il conviendrait de ne pas y affecter des personnels présentant des facteurs de risques (grossesse, diabète...).

Les AS sont ainsi amené(e)s à réaliser des tâches d'entretien et de service afin de limiter l'intervention d'autres professionnels (comme les ASH).

Pour le personnel qui ne peut être dédié tel que les infirmières ou le personnel de nuit par exemple, il convient de les faire intervenir dans l'unité de confinement APRES le secteur non confiné.

## CONFINEMENT D'UNE CHAMBRE

### > EQUIPEMENT

#### ⊕ EQUIPEMENT DE LA CHAMBRE

Chaque chambre doit être équipée de mobilier dédié ; à savoir :

- ▶ 1 dispositif d'appel malade
- ▶ 1 tablette de chevet
- ▶ 1 desserte (utilisée pour la prise de repas et l'administration des soins)
- ▶ 1 table préférablement localisée vers la porte d'entrée qui sera équipée :
  - ⊕ D'une boîte de gants à usage unique non stérile
  - ⊕ Une pompe à solution hydroalcoolique
  - ⊕ À distance, une boîte de collecte d'aiguilles.
- ▶ Chaque chambre sera équipée d'une caisse DASRI située vers la sortie de la chambre

#### ⊕ PREPARATION ET EQUIPEMENTS LIES AUX SOINS

- ▶ Chariot de soin infirmier
- ▶ Desserte de soin « zone propre »
- ▶ Desserte de soin « zone sale »
- ▶ Stock de produits de soins et d'EPI

#### ⊕ PREPARATION ET EQUIPEMENTS LIES A L'ENTRETIEN DES LOCAUX

- ▶ Chariot de ménage
- ▶ Stock de produits et de consommables d'entretien
- ▶ Chariot de service des repas
- ▶ Si les repas ne peuvent être servis sur plateaux à usage unique et avec vaisselle jetable, prévoir l'équipement nécessaire à l'entretien et au stockage de la vaisselle.
- ▶ Chariot multifonctions qui servira aux transferts depuis et vers la zone non confinée

### > ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE CONFINEE

Que ce soit pour la réalisation des soins, le service des repas ou toute autre raison, le protocole d'entrée et de sortie en chambre devra toujours être respecté. Il correspond à la mise en application des précautions complémentaires gouttelettes et contact.

Vous trouverez ci-après des protocoles pour exemples.

#### ⊕ PROTOCOLE D'ENTREE

Protocole d'entrée en chambre proposée par le chu d'Angers ; vidéo disponible à l'adresse :

<https://www.youtube.com/watch?v=wjp2R-yxNS0>

- ▶ L'habillage doit se faire devant la porte de la chambre
- ▶ Hygiène des mains par friction SHA
- ▶ Revêtir la surblouse à usage unique
- ▶ Bien fermer la surblouse dans le dos. Garder la surblouse 4H sauf si souillée, la changer
- ▶ Mettre le tablier à usage unique imperméable
- ▶ Mettre les lunettes de protection
- ▶ Mettre des gants à usage unique non stériles
- ▶ Entrer dans la chambre et refermer la porte

Dans la chambre, dès que nécessaire retirer les gants, réaliser une friction SHA puis remettre une nouvelle paire de gants à usage unique

En cas de manœuvre respiratoire substituer le masque chirurgical par un masque FFP2 et ajouter une coiffe.

### ⊕ PROTOCOLE DE SORTIE

Protocole de sortie de chambre avec matériel proposée par le chu d'Angers ; vidéo disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=xVjHOG3EkY>

- ▶ Déposer le matériel à entretenir à l'entrée de la chambre
- ▶ Avant de sortir de la chambre :
  - ⊕ Retirer le tablier à usage unique
  - ⊕ Retirer les gants et retirer la surblouse que si souillée (mise à jour du 25/03)
  - ⊕ Tout mettre dans le sac DASRI
  - ⊕ Mettre de la SHA dans une main
  - ⊕ Sortir de la chambre
- ▶ A l'extérieur de la chambre :
  - ⊕ Retirer les lunettes avec la main libre
  - ⊕ Réaliser la friction SHA
  - ⊕ Mettre des gants à usage unique non stériles
  - ⊕ Entretenir les dispositifs sortis avec le détergent/désinfectant habituel
  - ⊕ Nettoyer la zone de dépôt du matériel et retirer les gants
  - ⊕ Réaliser une friction SHA

Ces protocoles ne sont qu'indicatifs et doivent être adaptés à l'établissement notamment en regard du manque d'équipement de protection qui touche actuellement toutes les structures sanitaires et médicosociales.

### ⊕ GESTION DU CHARIOT DE TRANSFERTS

Il faut minimiser au maximum les échanges entre l'unité de confinement et le reste de l'établissement. Ainsi un chariot est dédié aux chambres confinées.

Il est utilisé pour l'évacuation des caisses DASRI vers le local poubelle, l'évacuation du linge sale vers la lingerie et autres manœuvres de même type.

Un unique personnel dédié aux chambres confinées s'occupe de manipuler le chariot.

Du fait du chargement potentiellement infectieux du chariot, seul le personnel de l'unité confinée est autorisé à le manipuler. Le personnel respectera les mesures de précautions complémentaires applicable en zone 3.

Le personnel non dédié aux chambres confinées est en charge de l'ouverture des portes, d'appuyer sur les boutons d'ascenseurs et de veiller en général à libérer le passage jusqu'au lieu de destination du chariot.

Le chariot est déchargé par le personnel dédié aux chambres confinées.

Le chariot est ensuite nettoyé et désinfecté.

## ⊕ EXEMPLES D'OPERATIONS NECESSITANT DES INTERACTIONS ENTRE ZONE :

### > GESTION DES DECHETS

Une caisse DASRI est installée dans chaque chambre.

Les caisses sont collectées quotidiennement pour être évacuées par le personnel dédié aux chambres confinées. Elles servent à la collecte des EPI usagés, de tous les déchets de soins, y compris les protections, les crachoirs, les sondes d'aspiration, les sondes urinaires et des consommables à usage unique utilisés pour le bionettoyage. Les restes de repas et couverts jetables sont également à considérer comme DASRI.

Ces caisses sont convoyées sur chariot jusqu'au local d'évacuation des déchets par le personnel dédié aux chambres confinées tel que décrit précédemment.

### > GESTION DU LINGE

Le linge des résidents et le linge de lit est collecté dans des sacs hydrosolubles quotidiennement. Ces sacs sont chargés sur le chariot de transfert et évacués en lingerie selon la méthode décrite ci-dessus pour y faire l'objet d'un nettoyage spécifique (séparé du linge des autres résidents et en fin de journée).

La lingère portera les EPI recommandés et les machines ayant servi au nettoyage feront l'objet d'une désinfection après chaque utilisation.

Le linge propre sera stocké par la lingère dans un lieu spécifique isolé du linge propre des autres résidents.

Le linge propre des résidents confinés sera amené par la lingère dans un lieu où le personnel dédié aux chambres confinées le récupéreront puis iront le distribuer.

### > DISTRIBUTION DES REPAS

Les repas sont servis sur plateau jetable avec vaisselle à usage unique.

Les repas servis en plateau sont transférés sur le chariot dédié aux chambres confinées. Le personnel dédié aux chambres confinées distribue les repas en respectant les précautions standard et complémentaires en vigueur.

Le chariot vide est restitué aux cuisines selon la méthode expliquée ci-dessus.

# REFERENCES

---

**Haut Conseil de la santé publique** – AVIS relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. 17/03/2020

**Société française d'Hygiène Hospitalière** AVIS relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels

**Société française d'Hygiène Hospitalière** - Actualisation des précautions standard-Établissements de santé Établissements médicosociaux Soins de ville JUIN 2017

**Journal officiel de la république française** - Ordonnance n° 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

**Journal officiel de la république française** - Ordonnance n° 2020-323 du 25 mars 2020 portant mesures d'urgence en matière de congés payés, de durée du travail et de jours de repos

**Ministère des Solidarités et de la Santé** - Guide méthodologique du Ministère des solidarités et de la santé du 20 février 2020 : « Préparation au risque épidémique Covid-19 établissements de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux »

**Haut Conseil de la santé publique** : Avis du HCSP du 28 janvier 2020 relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV

**Ministère chargé de la Santé** - FICHE - Gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits par les établissements de santé et établissements médico-sociaux au cours de l'épidémie de Covid19 - 25 mars 2020

**Ministère chargé de la santé** - CONDUITE A TENIR - Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées - Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 - 20 mars 2020

**CCLIN Sud-Est (2009) - Fiche n° II.1** Maîtrise du risque infectieux en EHPAD Fiches Techniques / Pratiques

**CCLIN EST – CHU hôpital civil de Strasbourg** - Guide d'aide à l'élaboration d'une procédure d'isolement septique

# AUTEURS

Nom	Position	Société	Email	Téléphone
Simon Bachelet	Consultant	AM Consultants	Simon.bachelet@am-consultant.fr	06.19.01.80.63
Thomas Barras	Consultant	AM Consultants	Thomas.barras@am-consultant.fr	06.84.44.81.71
Jérôme Morin	Consultant	AM Consultants	Jerome.morin@am-consultant.fr	06.63.64.28.24

# CONTRIBUTEURS

Nom	Position	Société
Pierre Bara	Directeur Général	APREVA RMS
Nathalie Leclerc	Responsable Qualité	Groupe Les Familiales
Jean-Louis Tempelaere	Directeur	Ehpad Notre Dame de Boulogne – Groupe Houzel
Arnaud Chevalier	Consultant qualité	Mon Qualiticien

# OUTILS

---

## LISTE DES OUTILS

**OUTIL 1 : Fiche de désignation de la zone de confinement**

**OUTIL 2 : Précautions standard**

**OUTIL 3 : Précautions complémentaires « Contact »**

**OUTIL 4 : Précautions complémentaires « gouttelettes »**

**OUTIL 5 : Note de service – Mise en place d’une unité de confinement**

**OUTIL 6 : Lettre d’information aux familles**

**OUTIL 7 : Affichage pour les chambres de l’unité de confinement**

**OUTIL 8 : Affichage pour l’accès à l’unité de confinement**

**OUTIL 9 : Fiche de préparation des déplacements de résidents**

**OUTIL 10 : Lettre de demande de matériel**



## OUTIL 2 : PRECAUTIONS STANDARD

Extrait du document : Guide d'aide à l'élaboration d'une procédure d'isolement septique- CCLIN EST – CHU hôpital civil de Strasbourg

Se référer aux protocoles	
<b>LAVAGE et/ou DESINFECTION DES MAINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au savon doux et/ou avec une solution hydroalcoolique ou un savon désinfectant.</li> <li>• Après le retrait des gants.</li> <li>• Entre deux patients ou deux activités.</li> <li>• Obligatoirement après un contact avec du sang, un liquide biologique ou tout autre produit d'origine humaine.</li> </ul>
<b>PORT DE GANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non stériles pour tout risque de contact avec le sang et des produits biologiques ou tout autre produit d'origine humaine (muqueuse, peau lésée, linge et matériel souillé...).</li> <li>• Avant tout geste à risque de piqûre ou coupure (prélèvements sanguins, pose et dépose de voie veineuse, chambre implantable, lame de bistouri...).</li> <li>• Toujours changés entre deux patients et deux activités chez le même patient.</li> <li>• Systématiquement en cas de lésion des mains du soignant.</li> <li>• Stériles pour les soins aseptiques.</li> </ul>
<b>MASQUES LUNETTES SURBLOUSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si les soins ou les manipulations exposent à un risque de projection de sang, de liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine (exclure les masques "visiteur").</li> </ul>
<b>MANIPULATION DU MATERIEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Matériel piquant ou tranchant à usage unique :</b></li> <li>• Ne pas recapuchonner les aiguilles.</li> <li>• Ne pas désadapter les aiguilles à la main.</li> <li>• Déposer immédiatement après usage les objets piquants ou tranchants dans des conteneurs adaptés.</li> <li>• <b>Matériel réutilisable :</b></li> <li>• S'assurer que ce matériel est correctement biodécontaminé, nettoyé et stérilisé si possible, à défaut désinfecté.</li> </ul>
<b>SURFACES SOUILLEES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyer et biodécontaminer avec un détergent-désinfectant (dD) approprié, les surfaces souillées par du sang, un liquide biologique ou tout autre produit d'origine humaine.</li> </ul>
<b>TRANSPORT</b> • prélèvements biologiques • linge • déchets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prélèvements sont mis dans des emballages hermétiques à usage unique et/ou facilement biodécontaminables.</li> <li>• Le linge est transporté dans des sacs étanches et fermés.</li> <li>• Les déchets d'activités de soins à risques doivent être éliminés selon la filière des déchets à risques et dans des conditions de sécurité pour les personnes et l'environnement.</li> <li>• Emballage étanche et fermé</li> </ul>
<b>EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ou AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES</b>	<p><b>Rappel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après piqûre ou blessure : lavage et antiseptie de la plaie.</li> <li>• Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.</li> <li>• Consulter un médecin dans les 4 heures (respecter les consignes de l'établissement).</li> </ul>

## OUTIL 3 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT »

Extrait du document : Guide d'aide à l'élaboration d'une procédure d'isolement septique- CCLIN EST – CHU hôpital civil de Strasbourg

CRITERES	MESURES A METTRE EN OEUVRE
Chambre	En cas d'impossibilité de chambre individuelle, regroupement possible des patients atteints par le même micro-organisme ou à défaut, mise en œuvre de l'individualisation des soins.
Lavage et/ou désinfection des mains	Après chaque soin et à la sortie de la chambre : désinfection obligatoire des mains à la sortie (savon bactéricide ou savon doux plus solution hydro-alcoolique) et solution hydro-alcoolique après avoir fermé manuellement la porte.
Port de gants	Lors d'un contact direct. Exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li>. pose du plateau repas : pas de port de gants,</li> <li>. réinstallation du patient pour le repas : port de gants.</li> </ul>
Masque	En cas de risque de projection.
Lunettes	En cas de risque de projection.
Surblouse ou tablier à usage unique	En cas de contact direct avec l'environnement ou le patient.
Double emballage du linge utilisé	Fermé et étanche.
Déchets solides et liquides contaminés	Dès la sortie de la chambre, double emballage fermé et étanche.
Dispositifs médicaux à usage multiple	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une biodécontamination.</li> <li>• Biodécontamination sur le site.</li> </ul>
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaisselle à usage unique → filière des déchets de soins à risques.</li> <li>• Vaisselle réutilisable → vérification de la qualité du processus : acheminement de la chambre du patient à la cuisine, nettoyage de la vaisselle et du matériel de transport OU → traitement séparé : détergent, rinçage, eau javellisée à 0,2%, temps de contact de 20 minutes, puis circuit habituel.</li> </ul>
Entretien journalier de la chambre	Matériels individualisés, décontaminés après utilisation.
Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage à fond de la chambre avec une solution détergente/désinfectante (dD).</li> <li>• Pour les maladies à déclaration obligatoire et les BMR, une désinfection complémentaire par voie aérienne peut être décidée selon le protocole validé par chaque CLIN.</li> </ul>
Transfert du patient pour un examen ou un changement de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A réaliser après la toilette, la réfection et la décontamination du lit, ou la réfection du pansement (si nécessaire).</li> <li>• Avertir le service receveur et joindre la "fiche isolement patient" à la fiche de liaison.</li> </ul>
Déplacements autonomes du patient	A gérer en fonction du service et du patient.
Famille et visiteurs	Informer des procédures d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> <li>. lavage des mains avant la sortie de la chambre et désinfection des mains après la sortie,</li> <li>. port de surblouse.</li> </ul>

## OUTIL 4 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « GOUTTELETTES »

Extrait du document : Guide d'aide à l'élaboration d'une procédure d'isolement septique- CCLIN EST – CHU hôpital civil de Strasbourg

MESURES PARTICULIERES	MESURES A METTRE EN OEUVRE
Chambre	En cas d'impossibilité de chambre individuelle, regroupement possible des patients atteints par le même micro-organisme ou à défaut, mise en œuvre de l'individualisation des soins.
Lavage et/ou désinfection des mains	Après chaque soin et à la sortie de la chambre : désinfection obligatoire des mains à la sortie (savon bactéricide ou savon doux plus solution hydro-alcoolique) et solution hydro-alcoolique après avoir fermé manuellement la porte.
Port de gants	Voir précautions standard.
Masque	Autour du lit (masque de soins filtrant de 1 à 3 µ).
Lunettes	Voir précautions standard.
Surblouse ou tablier à usage unique	Voir précautions standard.
Double emballage du linge utilisé	Fermé et étanche.
Déchets solides et liquides contaminés	Double emballage fermé et étanche.
Dispositifs médicaux à usage multiple	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une biodécontamination.</li> <li>• Biodécontamination sur le site.</li> </ul>
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaisselle réutilisable → vérification de la qualité du processus : acheminement de la chambre du patient à la cuisine, nettoyage de la vaisselle et du matériel de transport.</li> </ul>
Entretien journalier de la chambre	Matériels individualisés, décontaminés après utilisation.
Entretien et désinfection de la chambre à la sortie du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyage à fond de la chambre avec une solution détergente/désinfectante (dD).</li> <li>• Pour les maladies à déclaration obligatoire et les BMR, une désinfection complémentaire par voie aérienne peut être décidée selon le protocole validé par chaque CLIN.</li> </ul>
Transfert du patient pour un examen ou un changement de service	Masque de qualité "soins", porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
Déplacements autonomes du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port du masque de qualité "soins" obligatoire.</li> <li>• Limitation des déplacements à organiser avec le patient.</li> </ul>
Famille et visiteurs	Informer des procédures d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> <li>. lavage des mains...</li> <li>. masque en cas de contact à moins d'un mètre pour le visiteur ou bien port d'un masque par le patient.</li> </ul>

## OUTIL 5 : NOTE DE SERVICE - MISE EN PLACE UNITE DE CONFINEMENT

Note de service du XX/XX/2020 n°123456789

Objet : Lutte contre le COVID-19. Mise en place d'une unité de confinement au sein de l'Ehpad XXXX

Madame, Monsieur

Pour préserver au mieux la santé de tous (résidents mais aussi salariés), nous mettons en place une nouvelle organisation visant le plus possible à éviter une épidémie au sein de l'établissement.

Je vous remercie donc de noter qu'à compter du xxxxx prochain, en plus des mesures déjà prises depuis le début de l'épidémie de COVID 19, l'établissement mettra en place une unité de confinement à haut risque infectieux au sein même des locaux de la structure.

Cette nouvelle unité a vocation à éviter la propagation du virus par l'application de deux principes :

- Les résidents malades seront confinés dans un lieu dont le contrôle d'accès est renforcé et les personnels qui seront à leurs côtés n'interviendront que dans cette zone. Ainsi nous comptons limiter les risques de contamination croisée au maximum.
- L'organisation du personnel sera revue en conséquence. Aussi nous solliciterons l'ensemble de l'équipe à compter du xxxx à faire de plus grandes amplitudes de travail et certains professionnels à accepter d'effectuer des glissements de tâches.

Le personnel qui sera affecté spécifiquement à cette unité le sera d'abord sur la base du volontariat.

Une réunion de concertation se tiendra de 14h30 à 14h40 et de 14h50 à 15h00 dans le restaurant ce lundi. Nous vous préciserons les modalités de mise en œuvre de l'unité et recueillerons la liste des volontaires.

**Nous vous rappelons l'importance du respect des mesures barrières lors de la tenue de cette réunion.**

**Merci encore pour vos efforts, La direction**

## OUTIL 6 : MODELE DE LETTRE D'INFORMATION AUX FAMILLES

EHPAD xxxx  
 Mr xxxxx  
 1 rue des acacias  
 59420 Mouvaux

famille  
 <Adresse>  
 <Code Postal Ville>

Le 25/03/2020  
 à Mouvaux

Objet : Lutte contre le COVID-19. Mise en place d'une unité de confinement au sein de l'eypad  
 XXXX

Madame, Monsieur

Pour préserver au mieux la santé de tous (résidents mais aussi salariés) nous mettons en place une nouvelle organisation visant le plus possible à éviter une épidémie au sein de l'établissement.

Je vous remercie donc de noter qu'à compter du xxxxx prochain, en plus des mesures déjà prises depuis le début de l'épidémie de COVID 19, l'EHPAD XXXXX mettra en place une unité de confinement à haut risque infectieux au sein de la structure.

Cette nouvelle unité a vocation à éviter la propagation du virus par l'application de deux principes :

Les résidents malades seront confinés dans un lieu dont le contrôle d'accès est renforcé et les personnels qui seront à leurs côtés n'interviendront que dans cette zone. Ainsi nous comptons limiter les risques de contamination croisée au maximum.

La création de l'unité de confinement nécessitera le déménagement de certains résidents et l'organisation du personnel sera revue en conséquence.

Chaque personne concernée par cette démarche ainsi que leur famille seront contactées spécifiquement par la direction et nous les remercions d'avance des efforts consentis pour le bien collectif.

Bien cordialement  
 XXXXXXXX  
 La direction

## OUTIL 7 : AFFICHAGES POUR LES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINNEMENT



**CHAMBRE OCCUPEE**  
**ZONE A RISQUE INFECTIEUX ELEVE**



**ACCES  
RESTREINT**



**RISQUE  
INFECTIEUX**

APPLIQUER LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTELLETES ET CONTACT



**Personne à contacter**



**Personne à contacter**



**Personne à contacter**



**poste**



## OUTIL 8 : AFFICHAGES POUR LES ACCES A L'UNITE DE CONFINEMENT

Unité de confinement à haut risque infectieux

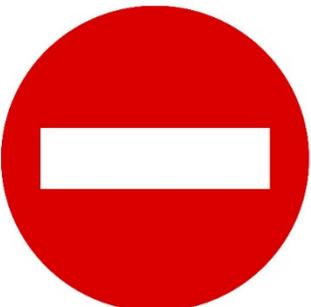



ACCES  
INTERDIT

RISQUE  
INFECTIEUX

CAM  
consultants

Personnels non habilités



sonner et attendre  
l'ouverture de la  
porte

Personne à contacter

poste

CAM  
consultants

## OUTIL 9 : FICHE DE PREPARATION DES DEPLACEMENTS DE RESIDENTS

### Déplacement des personnes devant libérer leur chambre

Référent de la démarche

#### Liste des personnes à déplacer

Titre	Nom	Prénom	Date de naissance	Chambre actuelle	Remarque spécifiques (ex: UVP, salle de bains..)

#### Liste des locaux disponibles

N° de chambre / Identification du local	Spécificité de la chambre ou du local

#### Répartition des résidents déplacés

Titre	Nom	Prénom	Date de naissance	Chambre actuelle	Nouvelle chambre

## OUTIL 10 : LETTRE DEMANDE DE MATERIEL

EHPAD xxxx  
 Mr xxxxx  
 1 rue des acacias  
 59420 Mouvaux

famille  
 <Adresse>  
 <Code Postal Ville>

Le 25/03/2020  
 à Mouvaux

Objet : appels aux dons de matériel de protection

Madame, Monsieur,

Pour préserver au mieux la santé de tous (salariés comme résidents, nous vous appelons aujourd'hui à l'aide.

En effet, grâce au dévouement de nos équipes, nous tentons aujourd'hui de faire face à une crise sanitaire sans précédent. Néanmoins, la pénurie de matériel de protection dont nous faisons face actuellement comme la majorité des structures sanitaires et médicosociales met de nombreuses vies en danger.

Nous recherchons activement :

- ▶ Solution hydroalcoolique
- ▶ Masques de protection
- ▶ Blouse en plastique imperméable
- ▶ Gants à usage unique
- ▶ Blouses en papier
- ▶ Lingettes désinfectantes

Si vous pouvez nous fournir un ou plusieurs de ces produits, merci de nous contacter au plus vite au 00.00.00.00.00. Vos dons contribueront à sauver les vies de nos aînés, de nos travailleurs mais aussi de leur famille.

UN GRAND MERCI

XXXXXXXXX  
 La direction



### NOS AGENCES

AM Consultants Ouest  
20 rue de champagne  
44 700 Orvault  
06.63.64.28.24.

AM Consultants Nord  
149 Bis rue de Roubaix  
59 420 Mouvaux  
06.84.44.81.71.

**contact@am-consultant.fr**  
**www.am-consultant.fr**



Personnalisation  
Reconnaissance  
Evaluation  
ERRD  
Adaptation  
Handicap  
EPRD  
ARS  
SPPI  
Partenariat  
Solution  
Pertinence  
Financement  
Social  
Projet  
Aidant  
Audit  
Conseil  
Formation  
Réseau  
Orientation  
Départemental  
Conformité  
Qualité  
Sens  
Sensibilisation  
Développement  
Stratégie  
Fonctionnement