

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

01/04/2020

Version

V2.0



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.

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.

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
FICHE DE VIE	7
IDENTIFIER UNE ZONE DE CONFINEMENT	8
DIMENSIONNER L'UNITE DE CONFINEMENT	8
DESIGNER LE LIEU D'IMPLANTATION	8
ZONAGE DES LOCAUX	9
> ZONAGE IDEAL	9
> ZONAGE ALTERNATIF	10
LISTER L'ENSEMBLE DES LOCAUX ASSIGNES A L'UNITE DE CONFINEMENT	11
MESURES DE PRECAUTIONS	12
> ZONE 1	12
> ZONE 2	12
> ZONE 3	12
LE PERSONNEL AFFECTE	13
COMMUNIQUER SUR LA MISE EN PLACE DE LA ZONE DE CONFINEMENT	13
DESIGNER LE PERSONNEL AFFECTE A L'UNITE DE CONFINEMENT	13
> LE RESPONSABLE D'UNITE DE CONFINEMENT	13
> LE PERSONNEL DEDIE	13
> LE PERSONNEL NON DEDIE	14
HABILITATION DES PERSONNELS AFFECTES A L'UNITE DE CONFINEMENT	14
MISE EN PLACE DE L'UNITE DE CONFINEMENT	15
LIBERATION DES CHAMBRES	15
> AFFECTER UN NOUVEAU LOGEMENT AUX RESIDENTS	15
> LES BIENS DES PERSONNES EVACUEES	16
PREPARATION DES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT	16
> NETTOYAGE	16
> EQUIPEMENT DES CHAMBRES	17
> NETTOYAGE FINAL	17
PREPARATION DES ABORDS ET ESPACES COMMUNS	17
> RESTREINDRE LES ACCES	17
> SONNETTE	18
> SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	18
> CARTON DASRI	18
> EXEMPLE D'INSTALLATION OPTIMALE EN ENTREE D'UNITE DE CONFINEMENT.	19
> PIECE SPECIFIQUE AU PERSONNEL	20

MISE EN SERVICE DE L'UNITE DE CONFINEMENT	21
TRANSFERT DES RESIDENTS INFECTIEUX	21
> EN AMONT DU TRANSFERT	21
> TRANSFERT DU RESIDENT	22
> TRANSFERT DES BIENS	23
LEVEE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT GUERI	25
> QUAND LEVER LE CONFINEMENT D'UN RESIDENT ?	25
> ORGANISER LE RETOUR D'UN RESIDENT VERS LE SECTEUR NON CONFINE	25
REATTRIBUTION D'UNE CHAMBRE	25
ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE AU SEIN DE L'UNITE DE CONFINEMENT	26
> GENERALITES	26
> TRANSFERTS ENTRE L'UNITE DE CONFINEMENT ET LA ZONE NON CONFINEE	27
EVOLUTIONS DE L'UNITE DE CONFINEMENT	29
DECES D'UN RESIDENT	31
CAS D'UN ISOLEMENT EN CHAMBRE	32
ZONAGE VIRTUEL	32
BONNES PRATIQUES	34
> PRECAUTIONS	34
> ORGANISATION	34
CONFINEMENT D'UNE CHAMBRE	35
> EQUIPEMENT	35
> ENTREE ET SORTIE EN CHAMBRE CONFINEE	36
GESTION DE LA FIN DU CONFINEMENT	39
RETOUR A LA « NORMALE »	40
ANALYSE POST-CRISE	41
REFERENCES	42
AUTEURS	43
CONTRIBUTEURS	43
OUTILS	44
LISTE DES OUTILS	44
OUTIL 1 : FICHE DE DESIGNATION DE LA ZONE DE CONFINEMENT (V2)	45
OUTIL 2 : PRECAUTIONS STANDARD	46

OUTIL 3 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « CONTACT »	47
OUTIL 4 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES « GOUTTELETTES »	48
OUTIL 5 : NOTE DE SERVICE - MISE EN PLACE UNITE DE CONFINEMENT	49
OUTIL 6 : MODELE DE LETTRE D'INFORMATION AUX FAMILLES	50
OUTIL 7 : IDENTIFICATION DU PERSONNEL DEDIE ET ASSIGNE A L'UNITE DE CONFINEMENT	51
OUTIL 8 : FICHE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT	52
OUTIL 9 : AFFICHAGES POUR LES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT	53
OUTIL 10 : AFFICHAGES POUR LES ACCES A L'UNITE DE CONFINEMENT	55
OUTIL 11 : FICHE DE PREPARATION DES DEPLACEMENTS DE RESIDENTS	56
OUTIL 12 : FICHE DE LEVEE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT	57
OUTIL 13 : LETTRE DEMANDE DE MATERIEL	58

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 en constante évolution ; 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 nouvelles 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
V2.0	<p>Ajout de partie(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evolutions de l'unité de confinement ➤ Décès d'un résident ➤ Gestion de la fin du confinement ➤ Retour à la « normale » ➤ Analyse post-crise <p>Mise à jour de partie(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocole de transfert d'un résident en unité confinée <p>Ajout d'outil(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification du personnel dédié et assigné à l'unité de confinement ➤ Fiche de préparation des déplacements de résidents ➤ Fiche de levée d'isolement d'un résident <p>Mise à jour d'outil(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiche de désignation de la zone de confinement 	01/04/2020

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

Les allées et venues y sont libres 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 standards et particulières en vigueur dans l'établissement. Les précautions complémentaires de type gouttelettes et contacts 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 protections individuelles 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.

Schéma 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 boîtier/armoire 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 standards 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 contacts. A savoir :

> ZONE 1

⊕ PROTECTION DU PERSONNEL

Appliquer les mesures barrières et les mesures de précautions standards.

⊕ ENTRETIEN DES LOCAUX

Mesures standards applicables dans l'établissement.

> ZONE 2

⊕ PROTECTION DU PERSONNEL

Mesures applicables en ZONE 1.

⊕ ENTRETIEN DES LOCAUX

Mesures standards 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).

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

VOIR OUTILS 2, 3 et 4 : Précautions standards, précautions complémentaires gouttelettes et précautions complémentaires contacts ; 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 pour 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 AFFECTES 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.

VOIR OUTIL 7 : Identification du personnel dédié et assigné à l'unité de confinement ; disponible dans la partie « Outils ».

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 résidents 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>

VOIR OUTIL 8 : Fiche d'isolement d'un résident ; disponible dans la partie « Outils ».

> 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 libres ou existants, 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 tâchera 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 mobiliers dédiés ; 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 stériles.
 - ⊕ 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 9 : 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 du fait de 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 complément, une affiche indique aux personnels non habilités de se signaler et d'attendre l'arrivée du personnel de la zone confinée.

VOIR OUTIL 10 : 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.



- ➊ Portes fermées pour une restriction d'accès physique
- ➋ Affichage signalant l'entrée dans l'unité de confinement
- ➌ Affichage rappelant l'interdiction d'entrée pour tout personnel non habilité
- ➍ Sonnette pour appeler les personnels de l'unité de confinement
- ➎ Distributeur de solution hydroalcoolique
- ➏ 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 que l'isolement en unité de confinement est prescrit, 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 le confinement est prescrit, le résident est confiné dans sa chambre dans l'attente de son transfert. La porte de la chambre est fermée (pas verrouillée). 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 collectifs.

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, les informations concernant la date, l'heure et le trajet, ainsi que les consignes à respecter sont partagées avec les personnels et les résidents via une note de service.

VOIR OUTIL 11 : Fiche de préparation des déplacements de résidents ; disponible dans la partie « Outils ».

➤ TRANSFERT DU RESIDENT

Pendant le transfert du résident, le personnel de l'EHPAD s'assure du confinement effectif des autres résidents dans leur chambre. Cette disposition s'applique à tous les résidents. Le personnel non concerné par le transfert se tient à distance du trajet jusqu'au signalement 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 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 est installé sur son lit et le personnel le recouvre d'un drap propre ou à usage unique. Le personnel change de gants (avec friction à la SHA)

Le résident, est conduit par deux personnels jusqu'à 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.

LEVÉE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT GUERI

Lorsqu'un résident est guéri et/ou considéré comme non infectieux, il convient de le retransférer dans le secteur non confiné.

> QUAND LEVER LE CONFINEMENT D'UN RESIDENT ?

Tout comme la mise en place de l'isolement, la levée de l'isolement est une prescription médicale. Dans le cas de la prise en charge des patients atteints par le covid-19, le collège de médecine générale recommande le maintien du confinement :

- ▶ Au moins 48 h après la disparition de la fièvre
- ▶ ET au moins 48h Après la disparition de la dyspnée
- ▶ ET au moins 8 jours après le début des symptômes
- ▶ + 7 jours si en contact avec des personnes fragiles

> ORGANISER LE RETOUR D'UN RESIDENT VERS LE SECTEUR NON CONFINÉ

Le résident peut réintégrer le secteur non confiné après :

- ▶ La réalisation de sa toilette
- ▶ Son habillage avec des vêtements propres qui n'ont pas été entreposés en secteur confiné
- ▶ La décontamination et la réfection du lit

Tout le linge du résident même propre sera intégralement lavé selon le protocole applicable dans le secteur confiné et sera transféré depuis la lingerie vers sa chambre du secteur non confiné selon le protocole régulier.

Les effets personnels seront tous nettoyés et désinfectés à l'aide d'un détergent désinfectant avant d'être réintégrés dans sa chambre.

VOIR OUTIL 12 : Fiche de levée d'isolement d'un résident ; disponible dans la partie « Outils ».

REATTRIBUTION D'UNE CHAMBRE

Suite à la levée d'isolement ou au décès d'un résident, la chambre de l'unité de confinement est mise à disposition d'un nouveau résident nécessitant une prise en charge au sein de l'unité.

La chambre doit être nettoyée et désinfectée suivant le même procédé que pour la préparation de la chambre. Veiller au respect des 3h de latence entre la manutention du linge (linge de lit compris) et la réalisation des autres opérations de nettoyage et désinfection de 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 contacts.

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'équipements 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 13 : Lettre de demande de matériel ; disponible dans la partie « Outils ».

➤ TRANSFERTS ENTRE L'UNITÉ DE CONFINEMENT ET LA ZONE NON CONFINÉE

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 CONFINÉE

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 CONFINÉE

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 applicables 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 imprégnée de solution virucide 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 ZONES :

> 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 sont collectés 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 ».

EVOLUTIONS DE L'UNITE DE CONFINEMENT

Selon l'évolution de l'épidémie, l'établissement peut être amené à faire évoluer la capacité d'accueil de l'unité. Cela se traduit par trois situations possibles : l'extension, la réduction ou la fermeture de l'espace dédié à la zone de confinement.

La méthodologie sera la même que celle utilisée pour la mise en place de l'unité :

1) Identifier la zone de confinement

Cette étape se fait par une mise jour du zonage par exemple en créant une nouvelle version du document que nous proposons en Outil 1, fourni en fin de document.

En cas de fermeture de la zone de confinement, il suffira de préciser la date de fin de validité sur l'Outil 1 proposé.

2) Affecter le personnel à l'unité de confinement

Il faut veiller à la bonne adéquation du personnel à assigner à l'unité en fonction de la capacité d'accueil prévue. Pour cela vous pouvez utiliser l'Outil 2 :

- ▶ En cas d'augmentation du personnel dédié, suivre la procédure décrite pour la mise en place de l'unité de confinement,
- ▶ En cas de réaffectation du personnel de l'unité dédiée au secteur général, il faut porter attention à ne pas risquer de propager l'infection de l'unité de confinement vers le secteur non confiné.
 - ▶ Ainsi le personnel pourra seulement réintégrer l'unité générale sous conditions qu'il ne présente aucun symptôme du COVID-19 depuis au moins 48h et que au moins 8 jours se soient écoulés depuis l'apparition des premiers symptômes (10 jours si forme grave). Lors de son retour en secteur non confiné, le personnel devra porter un masque de type chirurgical pendant 7 jours.
 - ▶ Ces précautions sont également applicables pour le retour d'arrêt maladie de personnels infectés au COVID 19.
 - ▶ Il est également préférable de ne pas réaliser cette transition sur la même journée de travail.

3) Adapter l'unité de confinement

- ▶ Cas d'une extension de l'unité de confinement :

Cela se traduit par le déménagement de résidents non porteurs du virus en vue de libérer des chambres, et la mise en place des moyens adéquats tels que les EPI, les affichages, les barrières physiques... aux points d'interfaçage entre les zones 1,2 et 3.

Nous vous recommandons d'appliquer les protocoles tels que décrits dans la partie [« Mise en place de l'unité de confinement »](#) en vous aidant des outils associés.

▶ Cas d'une réduction de l'unité de confinement

La même méthode s'applique, néanmoins le personnel dédié à l'unité de confinement sera en charge de cette opération. Ainsi, le nettoyage et la désinfection des locaux et la modification du zonage est réalisé sous la supervision et la responsabilité du référent de l'unité de confinement.

▶ Cas de la fermeture de l'unité de confinement

La même procédure que celle pour la réduction de l'unité de confinement est suivie pour la fermeture de l'unité.

Il est également recommandé de communiquer auprès des personnels, des résidents et de leurs familles sur les évolutions concernant l'unité de confinement.

DECES D'UN RESIDENT

Les personnels qui prennent en charge le corps s'habillent en respect des précautions standards et complémentaires de type gouttelettes et contacts. Au vu du contact rapproché avec le résident, le port d'un tablier, d'une coiffe, de lunettes étanches et d'un masque FFP2 s'imposent en complément des autres EPI dans cette situation.

En entrant, les personnels apportent avec eux les équipements nécessaires à la préparation mortuaire du résident, une housse mortuaire, un brancard recouvert d'un drap à usage unique, un drap à usage unique supplémentaire et des lingettes imprégnées de détergent désinfectant.

Le personnel de soins ôte les bijoux de la personne décédée et les désinfecte avec un détergent-désinfectant puis réalise l'inventaire des bijoux.

La toilette mortuaire, incluant l'obturation des orifices naturels avec du coton est réalisée. Le corps est enveloppé dans une housse mortuaire imperméable avec l'identification de la personne décédée et l'heure du décès inscrits sur la housse.

La housse est fermée, et désinfectée avec une lingette imprégnée de détergent-désinfectant.

Le corps dans sa housse est déposé sur le brancard et la housse est recouverte d'un second drap à usage unique.

Le corps est sorti de la chambre en suivant la même méthodologie que celle décrite dans les paragraphes : [SORTIE DU CHARIOT DE TRANSFERT AVEC CHARGEMENT DE LA ZONE CONFINÉE](#)

La personne décédée est transportée jusqu'au lieu où elle sera prise en charge par les pompes funèbres.

Le brancard est retourné en zone non confinée pour y être nettoyé et désinfecté avant d'y être entreposé.

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 faut alors appliquer dans la mesure du possible les conseils édictés en début de ce guide.

- ▶ 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 standards 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 contacts 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 standards 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 proscrits.
- ▶ 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, 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, asthme...).

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 mobiliers dédiés ; 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 stériles
 - ⊕ 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 contacts.

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 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 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.

GESTION DE LA FIN DU CONFINEMENT

En date de rédaction de ce document, il est impossible de savoir quand et quelles seront les modalités de déconfinement.

Pendant la suite de la crise, nous assurerons une veille active des recommandations édictées par le Ministère de la Santé, les ARS et les sociétés savantes pour vous fournir les outils pratiques qui vous faciliteront, nous l'espérons, cette démarche.

Une mise à jour sera publiée sur notre site internet à l'adresse <https://www.am-consultant.fr/2020/03/28/outils-mettre-en-place-une-unite-de-confinement-covid-19-en-ehpad/>

Pour être averti en temps réel de cette mise à jour ainsi que de toutes celles qui seront éventuellement publiées avant, nous vous invitons à vous inscrire via le formulaire de contact présent sur la page <https://www.am-consultant.fr/2020/03/28/outils-mettre-en-place-une-unite-de-confinement-covid-19-en-ehpad/>

RETOUR A LA « NORMALE »

Même si pour beaucoup d'établissement faire face à la crise ne fait que commencer, celle-ci prendra fin.

Il sera le temps, à ce moment, de prendre soin du personnel, de l'encadrement, et de vous en tant que direction.

Vous avez déjà commencé à mettre en place des jours de repos supplémentaires pour vos salariés, avec un roulement, afin de limiter au maximum l'épuisement de chacun, en vous appuyant lorsque cela est possible sur des remplaçants...

Lors de la fin de la crise, il sera important de continuer à soutenir l'ensemble du personnel, quelque soit le poste occupé.

Des ateliers ou groupes d'analyses de pratiques pourront être organisés, tout comme des temps d'échange entre professionnels, ou la possibilité de parler, tout simplement, avec une écoute active, que ce soit par une personne extérieure ou en interne.

Des groupes d'échange inter-établissements pourront être organisés, en intégrant le personnel du domicile également ; toute expérience est bonne à prendre.

Il sera important de ne pas négliger cette période de transition, de retour à la normale, à une organisation plus « classique ». Cette crise va laisser des marques et il sera important d'accompagner personnel et direction dans les 1ères semaines et 1ers mois qui suivent.

ANALYSE POST-CRISE

La fin de la crise sera l'occasion d'effectuer un premier retour d'expérience à chaud sans oublier de remercier le personnel pour son implication.

Un second retour d'expérience, réalisé à froid et impliquant l'ensemble du personnel, doit être organisé dans les semaines suivant la fin de la crise afin d'identifier les voies d'améliorations envisageables.

Le retour d'expérience doit décrire les dispositions préventives et curatives en place lors de l'épidémie ainsi que les difficultés, les événements indésirables et les données quantitatives (utilisation du matériel, nombre de cas, décès...).

Une analyse d'impact des mesures prises devra également être menée.

Ces actions serviront à la mise à jour et/ou à la création de nouveaux protocoles et procédures pour améliorer la réponse à mettre en œuvre en cas de survenue d'une crise similaire.

Enfin, il faudra mettre à jour le Plan Bleu selon les nouvelles mesures en place, ainsi que développer les formations éventuelles identifiées comme nécessaires par l'analyse d'impact.

REFERENCES

Haut Conseil de la santé publique - AVIS relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19

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

Collège de la médecine générale Covid-19 / Phase 3 : Prise en charge en médecine générale

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	Poste	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
Philippe Patry	Directeur Ehpad et MAIA	Fondation Diaconèse
Nathalie Choisy	Directrice	Ehpad L'Horizon
Catherine Laudrin	Responsable Qualité	Groupe Kerdonis

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 : Identification du personnel dédié et assigné à l'unité de confinement

OUTIL 8 : Fiche d'isolement d'un résident

OUTIL 9 : Affichage pour les chambres de l'unité de confinement

OUTIL 10 : Affichage pour l'accès à l'unité de confinement

OUTIL 11 : Fiche de préparation des déplacements de résidents

OUTIL 12 : Fiche de levée d'isolement d'un résident

OUTIL 13 : 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	
LAVAGE et/ou DESINFECTION DES MAINS	<ul style="list-style-type: none"> • Au savon doux et/ou avec une solution hydroalcoolique ou un savon désinfectant. • Après le retrait des gants. • Entre deux patients ou deux activités. • Obligatoirement après un contact avec du sang, un liquide biologique ou tout autre produit d'origine humaine.
PORT DE GANTS	<ul style="list-style-type: none"> • 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...). • Avant tout geste à risque de piqûre ou coupure (prélèvements sanguins, pose et dépose de voie veineuse, chambre implantable, lame de bistouri...). • Toujours changés entre deux patients et deux activités chez le même patient. • Systématiquement en cas de lésion des mains du soignant. • Stériles pour les soins aseptiques.
MASQUES LUNETTES SURBLOUSE	<ul style="list-style-type: none"> • 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").
MANIPULATION DU MATERIEL	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel piquant ou tranchant à usage unique : • Ne pas recapuchonner les aiguilles. • Ne pas désadapter les aiguilles à la main. • Déposer immédiatement après usage les objets piquants ou tranchants dans des conteneurs adaptés. • Matériel réutilisable : • S'assurer que ce matériel est correctement biodécontaminé, nettoyé et stérilisé si possible, à défaut désinfecté.
SURFACES SOUILLEES	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
TRANSPORT • prélèvements biologiques • linge • déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Les prélèvements sont mis dans des emballages hermétiques à usage unique et/ou facilement biodécontaminables. • Le linge est transporté dans des sacs étanches et fermés. • 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. • Emballage étanche et fermé
EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG ou AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES	<p>Rappel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après piqûre ou blessure : lavage et antiseptie de la plaie. • Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant. • Consulter un médecin dans les 4 heures (respecter les consignes de l'établissement).

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 : . pose du plateau repas : pas de port de gants, . réinstallation du patient pour le repas : port de gants.
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"> • Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une biodécontamination. • Biodécontamination sur le site.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • Vaisselle à usage unique → filière des déchets de soins à risques. • 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.
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"> • Nettoyage à fond de la chambre avec une solution détergente/désinfectante (dD). • 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.
Transfert du patient pour un examen ou un changement de service	<ul style="list-style-type: none"> • A réaliser après la toilette, la réfection et la décontamination du lit, ou la réfection du pansement (si nécessaire). • Avertir le service receveur et joindre la "fiche isolement patient" à la fiche de liaison.
Déplacements autonomes du patient	A gérer en fonction du service et du patient.
Famille et visiteurs	<p>Informer des procédures d'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> . lavage des mains avant la sortie de la chambre et désinfection des mains après la sortie, . port de surblouse.

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"> • Transport en zone sale dans un emballage protecteur pour une biodécontamination. • Biodécontamination sur le site.
Vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
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"> • Nettoyage à fond de la chambre avec une solution détergente/désinfectante (dD). • 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.
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"> • Port du masque de qualité "soins" obligatoire. • Limitation des déplacements à organiser avec le patient.
Famille et visiteurs	Informer des procédures d'isolement : <ul style="list-style-type: none"> . lavage des mains... . masque en cas de contact à moins d'un mètre pour le visiteur ou bien port d'un masque par le patient.

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'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'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
XXXXXXXXX
La direction

OUTIL 8 : FICHE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT

[Outil disponible en version Excel téléchargeable ICI](#)

Fiche d'isolement d'un résident

Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Bâtiment/Etage/Chambre	

Décision de mise en place de l'isolement

Date			
Médecin prescripteur		Signature :	
Médecin coordonateur		Signature :	
IDEC		Signature :	
Responsable Administratif		Signature :	

Justification de l'isolement

Maladie en cause			
Maladie à déclaration obligatoire		Date de déclaration :	
Modes de transmission et précautions complémentaires applicables	Air	Contact	Gouttelettes

Mise en place de l'isolement

Date			
Isolement en chambre actuelle			
Isolement en chambre d'unité confinée			
Nouvelle chambre attribuée			
Date et heure du transfert			
Liste des lieux empruntés par le convoi de transfert			
>		>	
>		>	
>		>	
Personnel en charge du transfert			
>		>	
>		>	
Personnel en charge de la décontamination des lieux empruntés par le convoi de transfert			
>		>	

Checklist information et communication

Actions à mettre en œuvre	Date
Mise en place des affichages adéquats sur la porte de la chambre du résident à confiner	
Information des équipes concernant le confinement du résident	
Information des équipes concernant le transfert du résident	
Information du résident concernant sa mise en confinement / transfert	
Information de la famille concernant la mise en confinement du résident	
Information de la famille concernant le transfert en unité de confinement du résident	

OUTIL 9 : AFFICHAGES POUR LES CHAMBRES DE L'UNITE DE CONFINEMENT

[Outil disponible en version PDF téléchargeable ICI](#)



**CHAMBRE OCCUPEE
ZONE A RISQUE INFECTIEUX ELEVE**



**ACCES
RESTREINT**



**RISQUE
INFECTIEUX**

APPLIQUER LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTELETTES ET CONTACT

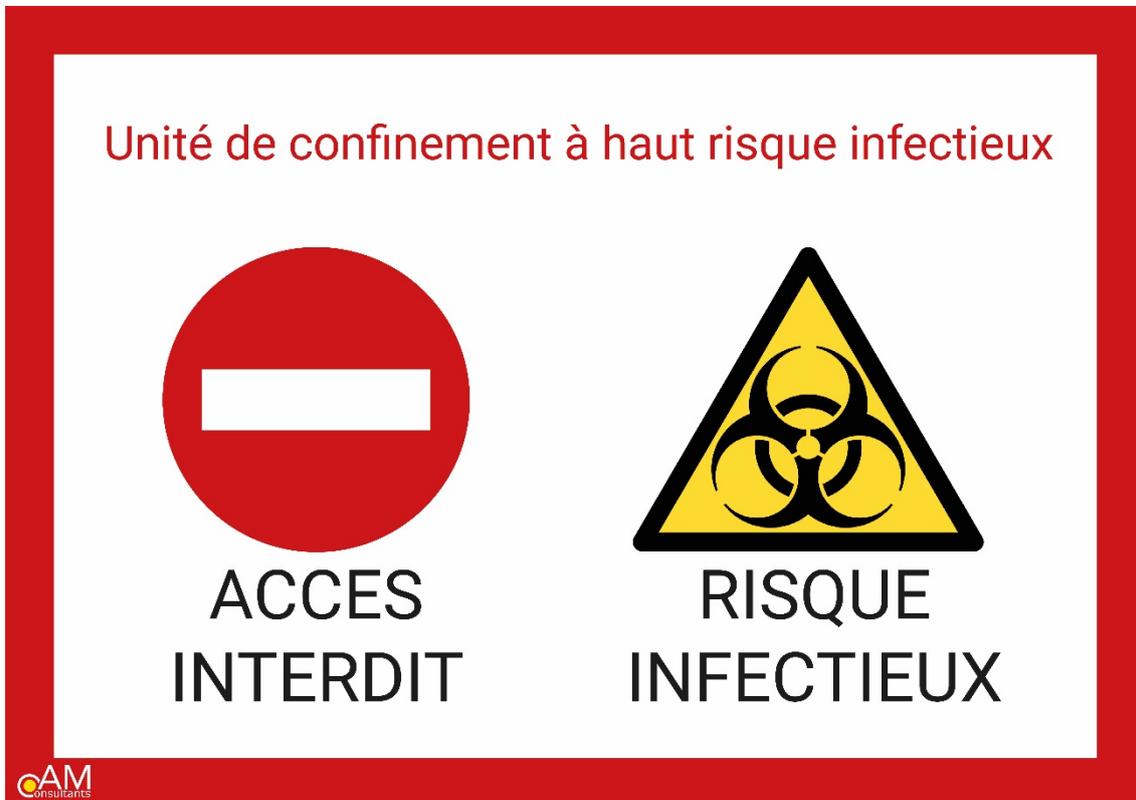


Personne à contacter

poste

OUTIL 10 : AFFICHAGES POUR LES ACCES A L'UNITE DE CONFINEMENT

[Outil disponible en version PDF téléchargeable ICI](#)



OUTIL 11 : FICHE DE PREPARATION DES DEPLACEMENTS DE RESIDENTS

[Outil disponible en version Excel téléchargeable ICI](#)

Fiche de déplacement d'un résident dans le cadre de la création d'une zone de confinement

Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Batiment/Etage/Chambre	

Decision de déplacer le résident

Date		
Responsable Administratif		Signature :
Responsable du déplacement		Signature :

Déménagement du résident

Date	
Nouvelle chambre attribuée	
Date et heure du transfert	
Personnel en charge de la preparation du transfert	
Lieu de stockage des effets personnels du résident	

Checklist information et communication

Actions à mettre en œuvre	Date
Information des équipes concernant la levée de confinement du résident	
Information du résident concernant la levée du confinement	
Information de la famille concernant la levée du confinement du résident	

OUTIL 12 : FICHE DE LEVEE D'ISOLEMENT D'UN RESIDENT

[Outil disponible en version Excel téléchargeable ICI](#)

Fiche de levée d'isolement d'un résident

Nom	
Prénom	
Date de Naissance	
Bâtiment/Etage/Chambre	

Décision de levée d'isolement	
Date	
Médecin prescripteur	Signature :
Médecin coordonateur	Signature :
IDEC	Signature :
Responsable Administratif	Signature :

Levée de l'isolement	
Date	
Déplacement du résident	<input type="checkbox"/> OUI/NON <input type="checkbox"/> Si OUI : Nouveau lieu d'affectation

Checklist information et communication	
Actions à mettre en œuvre	Date
Information des équipes concernant la levée de confinement du résident	
Information du résident concernant la levée du confinement	
Information de la famille concernant la levée du confinement du résident	

Checklist retour du résident en zone non confinée	
Actions à mettre en œuvre	Date
Réfection et décontamination du lit	
Toilette complète du résident et habillage avec des vêtements directement amenés de la lingerie	
Transfert du linge du résident en lingerie pour lavage désinfection	
Nettoyage et désinfection des effets personnels du résident	
Retour des effets personnels du résident en chambre non confinée	

OUTIL 13 : 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
EPRDARS PPI
Partenariat
Solution
Pertinence
Financement
Aidant
Social
Projet
Formation
Audit Conseil
Réseau
Orientation
Départemental
Conformité Qualité
Sens
Sensibilisation
Développement Stratégie
Fonctionnement