

## Table des matières

ORGANISATION GENERALE : .....	2
Définir une cellule de management : .....	2
Fonctionnement de la cellule : .....	3
Indicateurs : .....	3
Ressources : .....	3
Communication : .....	3
GESTION ADMINISTRATIVE : .....	3
LOCAUX : .....	4
MOYENS HUMAINS : .....	4
FORMATIONS : .....	4
En amont de l'accueil des patients : .....	4
Pendant le fonctionnement du secteur : .....	5
PROCEDURES/DOCUMENTS : .....	5
PROFESSIONNELS : .....	5
EPI: .....	6
PLANIFICATION DES SOINS : .....	6
LOGISTIQUE : .....	7
CIRCUIT DES PATIENTS : .....	7
PRISE EN CHARGE DU PATIENT : .....	7
L'accueil du patient: .....	7
Pendant le séjour : .....	8
Accès plateau technique <sup>(1)</sup> : .....	8
Suivi du patient : .....	9
Sortie du patient : .....	9

### **Prérequis :**

Cette activité implique **un respect strict des précautions standard et une mise en place des précautions complémentaires contact et gouttelettes**, le respect des mesures barrières et le **port du masque chirurgical systématique** pour les soignants et dès l'admission et lors des sorties de chambre pour les patients dans le cadre de l'épidémie nationale.

**Objectif :** Optimiser l'accueil des patients COVID+ dans des secteurs dédiés.

L'accueil des patients COVID est possible dans un circuit organisé avec les structures/services d'aval et d'amont : privilégier la proximité géographique avec les urgences et/ou la réanimation.

Identifier les circuits courts de prise en charge d'un patient COVID+

Les visites sont interdites sauf dérogations spécifiques et exceptionnelles (fin de vie).

### **ORGANISATION GENERALE :**

#### **Définir une cellule de management :**

La cellule comprend dans la mesure du possible :

- Direction
- Direction des Soins
- Gestionnaire des risques
- Médecin en charge du secteur
- Président du « CLIN »
- Pharmacien
- Cadre du service
- Un membre de l'EOH
- Référent hygiène du service
- Infectiologue référent
- Responsable du bionettoyage
- Biomedical

### Fonctionnement de la cellule :

- La cellule se réunit régulièrement, par visioconférence ou téléphone autant que possible. Les dates de réunion sont planifiées.
- Une fiche de présence est renseignée à chaque réunion.
- Etablir une liste de ces personnes avec leurs coordonnées.
- Un relevé de décisions est formalisé à chaque réunion.
- Les membres en charge de l'investigation des cas nosocomiaux et contacts sont désignés.

### Indicateurs :

- Nombre quotidien d'admissions de patients COVID suspects ou avérés dans le secteur.
- Nombre journalier de patients COVID présents/capacité d'accueil.
- Nombre de sortie et mode de sortie.
- Nombre de professionnels COVID avérés (PCR+) ou suspects.

### Ressources :

- Médicaments / matériels / EPI : l'ensemble du matériel nécessaire à la prise en charge des patients est évalué quotidiennement.
- Le nombre de professionnels présents / absentéisme (+ ressources humaines potentielles autres)

### Communication :

- Une information sera diffusée régulièrement aux équipes sur les décisions prises.

### GESTION ADMINISTRATIVE :

Le suivi via e-Sin est effectif et concerne les cas suspects ou confirmés d'origine nosocomiale possible, probable ou certaine. Les cas non nosocomiaux sont recensés via l'enquête SIVIC. Une personne désignée est en charge des signalements.

Les circuits d'amont et d'aval sont définis.

Le suivi du nombre d'entrants et de sortants et leur mode de sortie est tracé.

### LOCAUX :

Les locaux sont identifiés et dédiés (service, poste de soins...)

Une signalétique mentionnant le risque infectieux ainsi que la restriction des allées et venues doit être présente à l'entrée du secteur.

L'ensemble des chambres du secteur sont dédiées à l'accueil de patients COVID+. Toujours veiller à garder une ou plusieurs chambres vides de manière à pouvoir augmenter la taille du secteur dédié.

La chambre seule est à privilégier mais une chambre double peut être utilisée si nécessaire (tenir compte des autres risques de transmission croisée et du risque d'aggravation brutale pouvant générer de l'anxiété pour le voisin).

### MOYENS HUMAINS :

Etablir à priori un ratio personnel médical et non médical nécessaire en lien avec la DRH.

Le cadre du service ou un référent est en charge du suivi des effectifs (cf. indicateurs).

Privilégier les professionnels non à risque de forme grave ou COVID guéris.

Identifier les fonctions supports si besoin d'expertise :

- Infectiologue
- Equipe opérationnelle d'hygiène
- Médecine de santé au travail
- Service technique
- ....

### FORMATIONS :

En amont de l'accueil des patients :

- Formations à la pathologie, aux voies de transmission et aux précautions à prendre pour l'ensemble des professionnels du secteur dédié que ce soit le personnel médical

ou paramédical, le personnel chargé du bionettoyage et les intervenants extérieurs tels que kinésithérapeutes, brancardiers, manipulateurs radio...

### Pendant le fonctionnement du secteur :

- Interventions régulières de l'EOH, du cadre, du personnel médical. La communication peut se faire oralement ou par le biais de supports type affichage, intranet....

### PROCEDURES/DOCUMENTS :

Les procédures de prise en charge d'un patient COVID+ doivent être formalisées et diffusées dans le secteur dédié et connues de tous.

Leur mise à jour doit être régulière et tenir compte des recommandations.

- Mesures d'hygiène :
  - o Hygiène des mains,
  - o EPI,
  - o Habillage et déshabillage,
  - o Bionettoyage,
  - o Élimination des déchets,
  - o Circuit du linge...
- Fiche de recueil « Personne de confiance »
- CAT en cas de symptômes chez un professionnel ou PCR positive.
- CAT en cas de décès d'un patient incluant l'ablation des dispositifs implantables.

### PROFESSIONNELS :

Les professionnels sont identifiés et dédiés au secteur. Ils ne doivent pas participer à la prise en charge d'autres patients.

Les intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, manipulateurs radio...) doivent respecter le circuit du secteur.

En cas de symptômes évocateurs de Covid-19, le professionnel doit se signaler auprès de l'encadrement.

Un vestiaire dédié, de préférence à proximité du secteur, peut être organisé. Il comprendra un circuit linge propre et un circuit linge sale distincts. Les tenues professionnelles doivent être en nombre suffisant pour permettre un changement quotidien.

Des produits hydro-alcooliques, masques chirurgicaux et des sacs pour le linge sale seront à disposition à l'entrée du vestiaire.

La distanciation physique entre professionnels et le principe d'un nombre simultané de professionnels limité doivent être respectés que ce soit au vestiaire, au poste de soins, en salle de repos/repas.

Une prise en charge et un suivi psychologique des professionnels sont fortement recommandés.

### EPI:

La procédure d'habillage et de déshabillage doit être affichée à l'entrée de la chambre ou sur la porte afin de pouvoir réaliser un auto-contrôle.

Une UMP (ou tout autre support facilement bionettoyable) est présente à l'extérieur de la chambre. Cette UMP peut servir à plusieurs patients dès lors que les précautions d'hygiène sont respectées lors de l'habillage. Un bionettoyage régulier de l'UMP reste nécessaire.

Le nécessaire au bionettoyage des lunettes doit être à disposition.

Les EPI sont à disposition et leur utilisation est à évaluer en fonction de la nature du soin : masque chirurgical ou FFP2, tablier, gants ...

### PLANIFICATION DES SOINS :

Afin d'optimiser les soins et le recours aux EPI, le travail en binôme est conseillé (1 en tenue protégée et 1 à l'extérieur qui enregistre les données, rapporte du matériel si nécessaire et aide au respect des mesures d'hygiène) :

- Personnel médical : interne + sénior
- Personnel non médical : IDE + AS

Organiser et regrouper les soins « selon le principe de la marche en avant » : du patient le moins symptomatique au plus symptomatique.

Le masque FFP2 peut être conservé entre 2 procédures à risque d'aérosolisation.

### LOGISTIQUE :

Le circuit des produits de santé (médicaments, DM...), y compris leur acheminement, leur traitement et leur élimination est précisément défini en amont de la création du secteur avec anticipation des besoins de façon à éviter les ruptures et les allées et venues (ex : dotations).

Le petit matériel doit être dédié au patient autant que possible. Sa dotation doit être anticipée. L'usage unique est à privilégier.

Un référent est en charge du suivi de l'approvisionnement en matériel notamment de protection. En cas de manque, la cellule de suivi doit être immédiatement informée.

Les interfaces sont à organiser pour la gestion du matériel hôtelier, des déchets, du linge.

### CIRCUIT DES PATIENTS :

Le circuit des patients doit être précisément défini. Les mesures barrières doivent être mises en place et le transfert sécurisé et le plus court possible en cas de déplacement.

### PRISE EN CHARGE DU PATIENT :

#### L'accueil du patient:

Informations à récupérer (indispensables à la PEC du patient) :

- Désignation de la personne de confiance
- Besoins en réanimation, transfert ou accompagnement définis
- Désignation de la ou les personne(s) à contacter en cas de décès
- Directives anticipées
- Coordonnées du patient
- Téléphone personnel laissé à disposition (lien avec la famille)

Le patient doit être formé à l'hygiène des mains, au port du masque impératif en sortie de chambre et au respect des mesures barrières.

Le numéro de téléphone du poste de soins peut être donné au patient après accord de l'équipe.

Des plages horaires seront définies pour les appels des familles avec si possible un référent familial. Le secret médical doit être préservé. Tout ce qui peut faciliter la communication avec la famille est bienvenu (tablettes, visioconférence, ...).

Une identification du soignant doit être possible par le patient.

### Pendant le séjour :

Isoler les affaires personnelles du patient pour éviter tout risque de transmission croisée.

Les repas en chambre sont privilégiés.

Toute sortie du patient doit être limitée au strict nécessaire et nécessite le port du masque par le patient.

### Accès plateau technique<sup>(1)</sup> :

- En phase de post confinement<sup>(2)</sup>, l'accès au plateau technique est possible après guérison (validée par le médecin au minimum J8 en l'absence de facteurs de risque ou J10 si facteur de risque) sous conditions. L'ensemble des participants est limité en nombre et présente une avancée similaire dans la guérison.

Accès au plateau technique avec masque chirurgical, hygiène des mains au sortir de la chambre, avant et après la séance et bionettoyage du matériel entre chaque patient (dans le cadre des précautions standard).

- En phase de retour à la normale<sup>(2)</sup> (COVID guéri): accès au plateau technique sans masque possible, hygiène des mains au sortir de la chambre, avant et après la séance et bionettoyage du matériel entre chaque patient (dans le cadre des précautions standard). L'accès est restreint aux patients étant au même stade de la maladie.
- Quelle que soit la phase de la maladie dans laquelle le patient se trouve, la kinésithérapie respiratoire n'est pas autorisée sur le plateau technique et doit se limiter à la chambre du patient (Chambre individuelle).

<sup>(1)</sup> Fiche CPias IdF - Modalités d'accès au plateau technique en SSR – 19 mai 2020

<sup>(2)</sup> CPias IdF - Procédure de déconfinement des patients COVID - 04 mai 2020

### Suivi du patient :

Un bilan quotidien de chaque patient sera réalisé et les transmissions faites à tour de rôle. Les échanges entre professionnels se font en comité restreint (strict nécessaire) et en respectant la distance appropriée et le port du masque.

### Sortie du patient :

Les sorties du service (transfert ou retour au domicile) sont anticipées et les professionnels ou service d'accueil assurant la poursuite des soins sont informés. La continuité des mesures d'hygiène à mettre en place est assurée. En cas de retour au domicile, une brochure informe le patient des règles d'hygiène à poursuivre.