

Annexe 1 – Fiche pratique Mettre en place une Unité Covid en EHPAD

Objectif: protéger les résidents tout en maintenant leurs liens sociaux

Principe général : L'isolement en chambre des cas de Covid doit être limité à des situations exceptionnelles pour une durée limitée, après concertation collégiale, en recherchant le consentement de la personne et l'information de la famille. La création et l'activation d'une unité covid permettent d'isoler les résidents Covid avérés des autres résidents, et donc de les protéger, tout en permettant au résident de conserver un espace de déambulation et une vie sociale.

Tout résident en isolement ou en unité Covid doit bénéficier d'attention, d'activités, d'une surveillance médicale, d'un projet de soin pour anticiper le risque de décompensation mais aussi de réhabilitation et d'un projet de vie, concerté avec l'astreinte gériatrique.

L'unité covid est un outil permettant de maîtriser le risque épidémique en ESMS.

Réunir un COPIL pour réfléchir à la mise en place d'une unité Covid

Le COPIL est composé, a minima, du directeur, du médecin coordonnateur ou en cas d'absence d'un médecin référent Covid, du cadre/IDEC, et bénéficie de l'appui du responsable technique.

Le COPIL consulte le CVS sur le projet d'unité Covid et ses implications.

En fonction du taux d'activité de l'établissement, il pourra être nécessaire d'organiser le déménagement de quelques résidents pour mettre en place une unité Covid sur le secteur identifié (en amont ou le jour J).

Les modalités du déménagement devront être présentées en CVS. Les résidents concernés par le déménagement, ainsi que leurs familles, devront être prévenus individuellement.

Le déménagement est assuré par les services de l'EHPAD dans le respect strict des mesures barrières et des règles du bionettoyage. Un proche du résident pourra être présent le jour du déménagement afin de l'accompagner au changement.

Afin de faciliter l'acceptation du déménagement par le résident, il pourra être indiqué que le déménagement est temporaire et que celui-ci pourra retrouver, s'il le souhaite, sa chambre initiale à la fermeture de l'unité Covid.

Le COPIL gère la communication sur cette unité Covid à destination des familles et des résidents.

Les conditions d'entrée en unité Covid

Pour éviter tout risque de contamination, l'unité Covid ne doit accueillir **que des résidents covid avérés**.

En cas de repérage d'un symptôme de Covid 19 (cas possible) :

- Isoler immédiatement la personne dans sa chambre (application renforcée des mesures barrières)
- Réaliser un test de diagnostic Covid

Prise en charge des résidents dépistés Covid + :

- **Dès le résultat positif connu, le résident est transféré sans délai en unité Covid**, en unité Covid éclatée, ou en chambre si absence d'unité Covid pendant **9 jours ET** au moins 48h après la disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre.

Tout transfert en unité Covid doit faire l'objet d'une recherche du consentement du résident ou de son représentant légal, ou à défaut de son information.

Les familles du résident Covid sont informées sans délai du transfert de leur proche en unité Covid.

Accompagnement et prise en charge médicale et soignante en unité covid

Chacun des résidents en unité Covid doit bénéficier d'un projet de soin actualisé.

Son projet de soin, en cas de maladie Covid, doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire avec le soutien, le cas échéant, de l'astreinte gériatrique. Le résident doit être informé de l'ensemble des mesures qui sont prises à son égard et son consentement doit être recherché. Son dossier doit être réactualisé si nécessaire (DLU comportant une synthèse médicale, décisions LATA matérialisée avec la fiche Pallia 10 urgences). Le projet de soin comprend :

- La mention du transfert en unité Covid, ainsi que la date du transfert
- La date à laquelle le test diagnostic Covid a été réalisé
- Une **surveillance médicale et paramédicale bi quotidienne (température, saturation, fréquence respiratoire, pouls tension) pour une réactivité** immédiate 24H/24 en cas de baisse de la SPO²
- Une surveillance alimentaire avec un enrichissement protéique systématique et une mobilisation quotidienne avec un accompagnement à la marche et à minima une mise au fauteuil. Des incitations à l'activité physique dans la chambre sont à favoriser.
- Des mesures préventives pour éviter une thrombose et adaptées à ses facteurs de risque et au risque hémorragique (HBPM, bas ou bandes de contention...)
- Des mesures de prévention du risque d'escarre. Penser à équiper l'unité Covid de matelas anti-escarre.
- **Une évaluation régulière de son comportement et de son ressenti dans les 48h suivant son entrée en unité Covid, puis a minima une fois par semaine.**
- Une offre de soutien psychologique aux résidents, notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie, devra être proposée

Il convient de s'assurer que chaque résident dispose d'un moyen numérique/téléphonique pour garder un lien à sa famille. Il est rappelé que les moyens partagés de communication (tablette par exemple) devront être désinfectés après chaque utilisation.

Le résident doit être consulté pour chacune des décisions le concernant, celles-ci sont toujours prises en concertation collégiale au sein de l'établissement, de façon hebdomadaire, ou plus fréquemment.

Caractéristiques attendues d'une unité Covid

La délimitation de l'unité doit être visible et connue, permettant un fonctionnement totalement indépendant. La matérialisation de l'unité par un affichage à l'entrée du secteur contribue à augmenter la vigilance.

Afin d'organiser une prise en charge optimale des résidents Covid avérés, l'unité Covid doit :

- Être isolée des autres unités de l'établissement
- Faciliter une déambulation des résidents
- Comporter, si possible, un espace de vie collectif au sein duquel pourront être organisées des activités et où pourront se tenir les repas
- Permettre une prise en charge et en soins des résidents dans leur respect de leur dignité (exemple : l'unité covid doit être équipée de douches individuelles ou collectives ; les résidents doivent disposer de chambres avec fenêtres)
- Disposer d'un local propre (linge, réserve matériel) et d'un local sale (linge sale, déchets)
- Accueillir, si possible, une salle de soins
- Les circuits du linge et des chariots repas doivent répondre aux règles classiques d'hygiène de base et rejoindront la filière habituelle.

Identifier l'espace où implanter l'unité Covid

• Recommandations générales

D'une façon générale, il est recommandé de cloisonner l'établissement en unités étanches afin de limiter les contacts entre résidents. A ce titre, les portes coupe-feu pourront être maintenues fermées, mais ne devront pas être verrouillées pour être conformes aux consignes relatives à la sécurité incendie.

⇒ Une vigilance au regard de la sécurité incendie doit être maintenue en permanence

Pour les établissements organisés sur plusieurs bâtiments, il est conseillé de prévoir un fonctionnement autonome par bâtiment, limitant au maximum les déplacements de professionnels intervenant sur plusieurs bâtiments (médecin, psychologue, livreurs/cuisiniers, encadrement).

La mise en place d'unités Covid poursuit cette logique en isolant les résidents Covid avérés des autres résidents.

• Analyse des plans architecturaux de l'établissement afin d'identifier l'emplacement de l'unité Covid

Au regard des caractéristiques attendues de l'unité Covid, le COPIL doit identifier les espaces pouvant accueillir cette unité. Ces espaces varieront fortement en fonction de l'architecture générale de chaque établissement.

Le dimensionnement de l'unité Covid doit se faire en fonction du nombre de résidents de l'établissement et de la situation épidémique rencontrée. Le choix d'un espace modulable ou de plusieurs espaces contigus est à privilégier.

Exemples :

- Les établissements présentant une architecture pavillonnaire pourront dédier un de leur pavillon à l'unité Covid
- Les ESMS présentant une architecture plus classique, en étage, pourront installer leur unité Covid au sein d'une zone délimitée par les plans de sécurité incendie, entre deux portes coupe-feu. En cas de nécessité d'étendre, l'unité Covid pourra s'étendre sur la zone incendie attenante.

- **Unité Covid « éclatée »**

Certains établissements ne disposent pas de l'architecture nécessaire pour répondre à une majorité des caractéristiques décrites de l'unité Covid. Dans ce cas, une organisation en unité covid dite « éclatée » pourra être mise en place.

L'unité en version « **éclatée** » répond à une double logique d'isolement en chambre la nuit et de regroupement des résidents Covid positifs en espace collectif le jour. L'objectif de cette organisation est d'éviter les isolements en chambre des résidents et la rupture de leurs liens sociaux.

Les espaces collectifs identifiés peuvent notamment être les suivants :

- Pôle d'accueil et de soins adaptés (PASA)
- Accueil de jour fermé,
- Ancien logement de direction,
- Salle d'animation séparée de tout autre local

Le local collectif identifié devra être aménagé de manière à permettre la prise des repas en son sein.

Afin de limiter les risques de contamination des autres résidents, il est conseillé de limiter les transferts de résidents Covid à un aller-retour par jour vers l'espace collectif. Un fauteuil de repos ou, si possible, un lit pourront être installés dans cet espace.

L'organisation d'une journée en unité Covid éclatée pourra être la suivante :

Matin :

- *Soins d'hygiène en chambre*
- *Transfert des résidents vers l'espace collectif*
- *Activité ou atelier*

Midi :

- *Prise de repas des résidents au sein de l'espace collectif*

Après-midi :

- *Activité ou atelier,*
- *Prise du goûter en espace collectif,*
- *Retour en chambre en fin d'après-midi et dîner en chambre*

Une équipe soignante dédiée à l'unité Covid éclatée pourra être mise en place pour l'accompagnement de la journée (exemple : personnel ASG du PASA).

Les soignants et autres personnels (animateurs, psychologues) affectés à l'unité Covid devront

s'équiper, selon les soins, en EPI dédié aux unités Covid. Les EPI seront jetés dans le carton DASRI situé en salle collective.

La livraison des repas se fera en extérieur de la salle collective. Les personnels dédiés à l'accompagnement en unité Covid éclatée se chargeront de transporter les repas à l'intérieur de l'espace Covid.

La question des circulations pour éviter que résidents Covid et résidents non Covid ne se croisent lors des déplacements vers les lieux collectifs doit être attentivement étudiée. Un renfort de bionettoyage après chaque transfert de résidents Covid avérés vers l'espace collectif devra être assuré¹.

Lors de chaque transfert, les résidents Covid devront être équipés d'un masque chirurgical. Le masque des résidents sera changé avant chacun de ces transferts.

Le bionettoyage et l'aération de l'espace collectif seront organisés après le départ des résidents par un agent équipé en EPI unité Covid, dans le cadre de précautions standard (cf paragraphe Mesures barrières en unité Covid).

Une équipe dédiée de préférence

Il convient de limiter le nombre de professionnels intervenant en unité Covid. Pour cela, il est recommandé de dédier une équipe soignante à l'unité Covid mise en place. Ainsi, les mêmes agents prendront en charge les résidents un unité Covid. L'affectation de professionnels en unité Covid est préférable sur la base du volontariat.

Si les effectifs ne permettent pas de dédier une équipe à l'unité Covid, les tours de soin doivent être pensés de manière à ne pas croiser des prises en charges entre résidents Covid et non Covid (principe de la marche en avant).

Dès lors :

- Les soins d'hygiène doivent se terminer par l'unité Covid, après ceux des résidents non Covid
- Il convient de désigner chaque jour les soignants qui interviendront au sein de l'unité Covid. Il est préférable pour cela de toujours cibler une même équipe.
- Le bionettoyage des chambres en unité Covid est réalisé en dernier

Les mesures barrières en unité covid

Les mesures barrières à respecter lors des soins :

- **Le port de gants doit se faire dans le cadre des précautions standard**, au plus proche du soin, encadré par une hygiène des mains, changés entre deux résidents et dès que nécessaire au cours d'une même séquence de soins. Ne pas doubler les gants, ne pas désinfecter les gants et ne pas porter de gants de manière systématique.
- **Port du masque chirurgical** correct et en continu, encadrer le port de masque d'une hygiène des mains. Changer de masques toutes les 4h, éviter les manipulations. Il est préconisé dans le cadre des précautions complémentaires gouttelettes.

¹ Un appui par une IMH ou par le CNEH dans le cadre du dispositif mis en place en Ile-de-France (via les délégations départementales) pourra être demandé en cas de besoin

- **Port de masque FFP2 uniquement pour les gestes à risques** d'aérosolisation des sécrétions respiratoires, encadré par une hygiène des mains. Changer de masque FFP2 toutes les 8h, éviter les manipulations. Exemple de soins à risque: aspiration trachéale, kiné respiratoire, test PCR nasopharyngé...
- **Protection de la tenue avec un tablier plastique à usage unique (UU)** dans le cadre des précautions standard lors de soins souillants /mouillants mais aussi en application des précautions contact pour tous les soins auprès du résident. Encadrer le port du tablier par une HDM, le changer entre deux résidents.
- **Protection de la tenue par une sur blouse imperméable à manches longues à UU** en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.
- **Les lunettes /visière de protection** pour prévenir la projection dans les yeux de gouttelettes potentiellement infectées lors de soins rapprochés et si la personne en face de soi ne porte pas de masque (parole, toux...). Prévenir la projection de liquide biologique et/ou de sang dans les yeux lors de soin rapproché à risque. Encadrer par une hygiène des mains et à désinfecter après usage.
- **Port de charlotte**

Dans la mesure du possible, mettre un masque au résident lors des soins.

La surblouse, les gants et la charlotte devront être jetés **dans un sac fermé avant de quitter la chambre du résident, et seront déposés dans un carton DASRI dans un local prévu à cet effet. Attention à ne pas stocker de déchets au sein de la chambre.**

Il est conseillé de procéder à un affichage synthétique sur les chambres de l'unité Covid. (Cet affichage sera également utilisé pour les chambres des résidents isolés en attente de résultats de leur test RT-PCR).

Hygiène et bionettoyage des chambres et des espaces collectifs en unité Covid

La chambre est aérée à chaque passage pendant plusieurs dizaines de minutes.

Avant d'entrer en unité Covid pour procéder au bionettoyage, l'agent vérifie qu'il dispose bien du matériel nécessaire dans son chariot ménage :

- Bandeaux de lavage à usage unique pour le sol, ou de bandeaux réutilisables si le circuit de nettoyage du matériel est bien organisé
- Produit détergent-désinfectant (virucide, respectant la norme NF 14476, sinon eau de Javel) préparé par l'AS
- Chiffonnettes à usage unique
- Spray désinfectant
- Produits WC, lavabo, douche

Le balai avec support trapèze est à l'intérieur de l'unité covid et n'en sort pas.

La pré-imprégnation du bandeau se fait au niveau de la porte de chambre du résident ou de la zone COVID. Le chariot reste à l'extérieur de l'unité Covid. Dans la mesure du possible, il est conseillé de dédier un chariot à l'unité Covid.

Une attention particulière est portée au **nettoyage au désinfectant des poignées de portes,**

interrupteurs et aux surfaces de mobilier (tablette, accoudoir, système d'appel, télécommandes).

Les bandeaux et chiffonnettes sont jetés dans la poubelle DASRI située à l'entrée de l'unité Covid.

Pour plus d'informations: Un [« Webinaire sur les Unités Covid »](#) organisé le 16 octobre dernier en partenariat avec la Staraqs peut être visionné (être équipé du pilote VLC).