

	PLAN D’ACTION COVID 19 RATTACHE AU PLAN BLEU PANDEMIE VIRALE		Nb de pages : 11 Date de création 13/03/20
	Comité de Lecture/Rédaction : Dr Robert ABADIE Méd Co Dr François.R BERTAUD DU CHAZAUD Méd Co Dr Marie-José GADEA Méd Co Dr Mickaël HERAULT Méd Co	Comité des Contributeurs actifs :	Comité expert: Dr Pierre RUMEAU Expert médical Télémedecine
Date d’application	Version PROC /V1	Dates de révision	

Ce plan d’action est a été écrit au stade 2 de la pandémie. Son contenu sera susceptible d’être adapté en fonction de l’évolution la pandémie. Les ajouts apparaitront avec la mention « Actualisation au .../.../2020 »

1. ACTIVATION DE LA CELLULE DE CRISE

- ⇒ Identification ou confirmation des membres de la cellule de crise (coordonnées, disponibilités...).
- ⇒ Désignation d’un référent « épidémie virale » :
- ⇒ Se référer à la procédure consultable dans le Plan Bleu Pandémie.

2. LES PRINCIPES GENERAUX DU PLAN

Le « Plan d’Action COVID-19 » fait partie du « Plan Bleu Pandémie ». Il est spécifique à la situation actuelle de l’épidémie/pandémie en cours. Il répond à l’hypothèse d’une pandémie virale avec excrétion respiratoire du virus. Il implique des mesures contre les gouttelettes de Pfluguer et la transmission manuportée avec possibilité de rémanence dans l’environnement. Il est organisé autour de 4 thèmes et/ou objectifs :

- ⇒ Les « **Mesures Sanitaires Préventives** » générales à mettre en œuvre en fonction du stade évolutif de l’épidémie/pandémie
- ⇒ Les « **Plans d’Actions et Recommandation** » par catégorie professionnelle. Ils seront actualisés en fonction des directives sanitaires promulgués par l’ARS.
- ⇒ Les « **Plans de Continuité des Activités** » (PCA) qui définissent le mode de fonctionnement de l’établissement en situation dégradée (*mode dit essentiel*) en tenant compte de différents scénarii susceptibles d’engendrer des dysfonctionnements majeurs au sein de l’établissement.
- ⇒ L’**anticipation** organisationnelle et fonctionnelle de l’EHPAD au **stade suivant de l’épidémie/pandémie**

3. LES « MESURES SANITAIRES PREVENTIVES » GENERALES

3.1 Restrictions et contrôles des entrées/sorties dans l'établissement

ACTUALISATION : *Sur communication ministérielle applicable à compter du 11/03/2020 : Interdiction d'entrée au public (familles, visiteurs, à l'exception des professionnels libéraux et des fournisseurs)*

⇒ « **Point d'entrée** » **unique** pour l'ensemble du personnel, des visiteurs, des intervenants extérieurs, des fournisseurs... Le point d'entrée doit être, dans la mesure du possible, envisagé de telle manière qu'il ne mette pas en contact la personne entrante avec les résidents.

Tous les autres accès doivent restés fermés à clé.

Note : le cas particulier des livraisons en cuisine fait l'objet d'une procédure spécifique (La chaîne d'approvisionnement alimentaire doit être spécifiquement décrite.)

⇒ **Mise en place d'un système de SAS situé de la porte d'entrée à la porte vitrée de la partie hébergement.**

⇒ **Matériel** mis à disposition à l'entrée du SAS :

- Solution Hydroalcoolique (SHA),
- Masques chirurgicaux,
- Thermomètre thermo flash,
- 2 registres entrées/sorties dont un spécifique pour le personnel.
- Affichage des recommandations d'usage en période d'épidémie et des documents provenant de l'ARS

⇒ **Fonctionnement** du SAS pour chaque entrée :

- Prise de Température par un membre du personnel, après que le visiteur ait mis le masque chirurgical (*alternative : automesure*) et traçabilité sur un registre adéquat
- Lavage des mains => SHA
- Contrôle de la mise en place du masque chirurgical pour les visiteurs
- L'entrée du SAS sera fermée tous les jours de 21H20 à 6H30.
- Le week-end le SAS sera ouvert uniquement de 14H à 17H au public.
- Une procédure spécifique sera mise en place pour les transports ambulanciers et les transferts lors d'urgences médicales.

⇒ **Contrôle du fonctionnement du SAS**

- Sous la surveillance visuelle de l'agent d'accueil
- Mise à disposition d'un membre du personnel avec planification des rotations

ACTUALISATION : *À la suite de la communication ministérielle applicable à compter du 11/03/2020 : Fermeture du SAS en dehors des heures de présence du secrétariat d'accueil et suppression de l'agent pour le contrôle du fonctionnement du SAS. (Les situations de fin de vie doivent être envisagées au cas par cas)*

3.2 Les mesures barrières manuportées et aéroportées

- ⇒ **Affichage des documents d'informations** en particulier à l'entrée de l'EHPAD, dans les salles de soins et à l'infirmierie.
- ⇒ **La mise en place des mesures barrières de type manuportées et aéroportées** telles définies dans la « Procédure mesures standards et complémentaires » est réalisée et fait l'objet de formations et rappels.
- ⇒ **Les recommandations générales pour l'ensemble du personnel comprennent**
 - Passage Obligatoire par le SAS à chaque prise de fonction et respect des préconisations de prévention et de dépistage (SHA, température, masques chirurgicaux).
 - En cas d'hyperthermie (> 38°C), le retour au domicile et l'arrêt de travail seront obligatoires.
 - En cas de toux, d'encombrement bronchique ou de symptôme d'obstruction ORL et en l'absence d'hyperthermie, le port du masque chirurgical est obligatoire. Dans ce cas la surveillance de la température doit être intensifiée (2 fois par jour)
 - Les toilettes du personnel seront identifiées, équipées de gel hydroalcoolique à utiliser avant de toucher la poignée de sortie, une désinfection des lunettes sera organisée.
- ⇒ **Equipements de protection pour le personnel soignant et les résidents**
 - En phase épidémique, le personnel soignant sera doté de protections, conformément aux stocks réalisés et prévu par le plan gouvernemental (tous les ESMS seront fournis le moment venu). **Chaque personnel soignant recevra un stock de masques** (masques chirurgicaux pour les établissements médico-sociaux), de tabliers, de gants, et une paire de lunettes devant être désinfectée chaque jour.
 - **Un espace de décontamination est prévu pour le personnel** (douches dans les vestiaires). Cet espace est équipé de douches, lavabo, toilettes, d'un espace de rangement individuel des affaires. En situation épidémique, seront ajoutés des flacons de solutions hydroalcooliques des gants et masques.
 - En phase d'épidémie régionale, tous les **résidents présentant des symptômes** de type « infection des voies aériennes » **devront porter un masque chirurgical**. Les contacts seront limités et les personnes devront rester confinées dans leur chambre.
 - Concernant les stocks liés à la sécurité des résidents et agents, des **stocks préventifs seront réalisés**, notamment pour assurer la sécurité en attendant la livraison (stock tampon de 7 jours).
- ⇒ **Quarantaine pour l'accueil de nouveaux résidents et lors des retours d'hospitalisation** d'une durée de 14 jours

3.3 Recensement et gestion des cas suspects et/ou avérés

- ⇒ En période épidémique un **registre des cas suspects ou avérés** parmi les résidents et parmi le personnel est mis en place. (Cf : *Tableaux pour recensement des IRA*)
Note : Le système mis en place doit permettre de retracer a posteriori les contagions possibles et de prendre les mesures sanitaires préconisées.

⇒ **Gestion des cas suspects et/ou avérés** selon la procédure édictée par le Ministère de la santé dans le plan de préparation au risque épidémique Covid-19.

3.4 Recensement des membres du personnel qui présenteraient un risque majoré pour la prise en charge d'un résident COVID-19 en préservant les règles de confidentialité de l'information d'ordre médical par le médecin coordonnateur.

4. LES « PLANS D' ACTIONS ET RECOMMANDATION » PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE

Ils seront actualisés en fonction des directives sanitaires promulgués par l'ARS et le Ministère de la santé.

4.1 Recommandations concernant les familles et proches

⇒ **Envoi d'un courrier d'information** en rapport avec les consignes spécifiques à notre établissement pour cette période de crise :

- Règles du fonctionnement du SAS
- Limitation des heures de visite de 14H à 17H / interdiction
- Interdiction de sortie des résidents
- Identification des personnes ressources
- Recueil des adresses mail
- Recommandations d'abstention de visite en cas de symptômes infectieux

⇒ **Favoriser la communication par courriel avec les familles en cas de modifications des préconisations**

ACTUALISATION : *À la suite de la communication ministérielle de l'interdiction d'entrée au public dans les EHPADs, nous sommes amenés à réorganiser le mode de relation avec les familles avec en particulier une participation accentuée de la psychologue pour la communication.*

4.2 Recommandations concernant les résidents

(En dehors d'un cas suspect concernant un résident ou un membre du personnel)

⇒ **Le mode de vie actuel** des résidents doit être **respecté et préservé** au sein de l'établissement autant que possible : pas de limitation des activités internes.

⇒ **Interdiction de sortie de l'établissement.**

⇒ **Les consultations et examens médicaux** seront **dans la mesure du possible reportés** et feront l'objet d'une étude d'opportunité avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.

⇒ **Les résidents qui présentent des symptômes d'ordre infectieux** (hyperthermie, toux inhabituelles, diarrhées inhabituelles...) seront **mis en isolement en chambre** qui sera identifiée par une étiquette « vigilance ». Le médecin traitant, sera informé dans les meilleurs délais.

⇒ **Le lavage des mains avec la SHA** préalablement à la prise des repas sera réalisé par le personnel soignant à **l'ensemble des résidents.**

4.3 Recommandations pôle soins (IDE, AS, Ergo, AVS)

⇒ **Le port du masque chirurgical est obligatoire en présence rapprochée** (*inférieur à 1 mètre*) du résident notamment lors des soins et lors de l'aide au repas. Les masques doivent être changés régulièrement en fonction de leur type et les recommandations du mode d'emploi.

⇒ **En phase 3 de l'épidémie le port du masque est obligatoire en permanence pour l'ensemble du personnel soignant** en situation de prise de poste.

Note : Les masques doivent être changés régulièrement en fonction de leur type et les recommandations du mode d'emploi.

⇒ **La manipulation des médicaments** doit se faire obligatoirement avec des gants à Usage Unique y compris au **moment du** pilage et de la distribution. En cas d'administration de médicaments avec contact avec la bouche ou la main du patient : changer le gant ayant été en contact.

⇒ **L'ensemble du personnel soignant** participe au repérage et au signalement des résidents présentant des symptômes de type infectieux, les symptômes cibles sont définis par le médecin coordonnateur et réévalués selon les informations épidémiologiques les plus récentes.

⇒ **L'IDE référente en infectiologie** devra assurer l'inventaire et le suivi du stock de matériel épidémie (masque, surblouse, gants, lunettes de protection), du stock tampon médicamenteux et du chariot d'urgence.

4.4 Recommandations pour la psychologue

⇒ **La psychologue** se soumettra aux mêmes directives que celles préconisées pour les soignants.

⇒ **Ses missions** concernent les résidents, les familles et le personnel *A leur demande ou à la demande d'un tiers* :

- Informer
- Conseiller
- Soutenir
- Rassurer

⇒ **En période de fermeture de l'accès de l'EHPAD au public**, la psychologue assurera préférentiellement la **communication avec les familles**.

⇒ **La mise en place de moyens de télécommunication entre les résidents et leur famille sera favorisée** : téléphonie, visioconférence, la psychologue recevra une formation de base à la visioconférence (technique, accompagnement des résidents présentant des pathologies neurodégénératives ou neurologiques gênant la communication).

4.5 Recommandations pour le pôle hébergement

- ⇒ Le **port du masque chirurgical** est obligatoire en **présence rapprochée** (*inférieur à 1 mètre*) du résident.
- ⇒ **En phase 3 de l'épidémie le port du masque est obligatoire en permanence** pour l'ensemble du personnel soignant en situation de prise de poste.
- ⇒ **La désinfection des lieux de passages communs deux fois par jour** (tables, poignées, rampes, boutons d'ascenseurs...) est mis en place avec des sprays de désinfection comportent la mention virucide. **La désinfection doit comprendre les locaux des salles de soins, l'infirmierie et la salle de restauration ou de repos du personnel.**

4.6 Recommandations pour l'animation

- ⇒ Le **port du masque chirurgical** est obligatoire en **présence rapprochée** (*inférieur à 1 mètre*) du résident.
- ⇒ **L'annulation des activités avec sorties des résidents en groupe et individuelles.** (Selon recommandations propres à l'épidémie en cours)
- ⇒ **Les activités d'animation doivent être continuées sauf en présence des enfants.**
- ⇒ **Les intervenants extérieurs** devront se soumettre aux précautions générales des visiteurs (**Musiciens...**) et aux éventuelles **interdictions préconisées.**
- ⇒ **Les « animations thérapeutiques » et psychothérapies avec participations d'animaux domestiques** pourront être maintenues sous réserve de précautions contre les transmissions manuportées (interdiction des caresses, pour les animaux personnels maintien dans le lieu privatif du maître ou sortie en laisse, limiter les contacts avec les personnes extérieures).

Note : Cas particulier de l'animal domestique d'un maître porteur du virus : si possible nettoyage de l'animal et ensuite exfiltration pour quarantaine le temps de la guérison du maître, si impossible maintien dans l'environnement privatif du maître. La décision fera l'objet d'une concertation pluridisciplinaire intégrant l'avis du maître et obligatoirement le médecin coordonnateur et le psychologue de l'EHPAD

4.7 Recommandations pour le pôle cuisine et pour la plonge

*Par définition, le service de la restauration doit faire l'objet de **préconisations ciblées**, du fait qu'il est une **porte d'entrée spécifique** pour l'établissement notamment lors du ravitaillement en denrées et aussi parce que si le départ de l'épidémie se situe dans le secteur de la cuisine sa **diffusion sera particulièrement intense.***

⇒ **Le chef cuisinier doit se rapprocher de la cellule de crise pour préciser :**

- Les modalités de prévention lors des livraisons.
- Le stock tampon alimentaire nécessaire à 15 j de fonctionnement.
- Le mode de fonctionnement de la cuisine en mode dégradé (absentéisme des cuisiniers...).

⇒ **Mesures spécifiques concernant l'hygiène des cuisines et de la plonge :**

- Un **SAS d'entrée spécifique à la cuisine** est mis en place pour permettre la livraison des denrées. Sa surface est bien délimitée et doit être indiquée aux livreurs. A l'entrée du SAS, il est mis à disposition de la SHA et une fiche d'informations indiquant le lavage obligatoire des mains. Le sol sera désinfecté avec une solution de lavage virucide après chaque livraison.
- La **désinfection de toutes les surfaces de travail** est réalisée avec un produit désinfectant virucide **avant et après toute type d'activité** dans chaque unité de travail (*Rythme à définir par le chef cuisine*)
- L'ensemble du personnel (cuisine et plonge) doit procéder à la **désinfection des mains préférentiellement par lavage avec un savon liquide** qui doit se faire en respectant les conditions d'usage préconisées sur le Plan d'Hygiène. La fréquence des lavages est conditionnée par les tâches à effectuer et dans tous les cas doit être multiples. L'essuyage des mains se fera avec un essui main en papier jetable (*il convient de prévoir une corbeille à cet effet*).
- Dans le contexte de l'épidémie actuelle, il est demandé au personnel de la cuisine et de la plonge, **le port de gants à usage unique lors du contact avec les aliments et la vaisselle.**
- Le **port du masque chirurgical est obligatoire en zone de production** et en contact rapproché avec les résidents (*moins d'un mètre*).
- Le nettoyage des sols doit être réalisé selon la procédure du Plan d'Hygiène. Il convient d'éviter les eaux stagnantes.

4.8 Recommandations pour le pôle administratif

- ⇒ **Les agents du pôle administratif** se soumettront aux mêmes directives que celles préconisées pour les visiteurs : contrôle température, SHA, port de masque après la porte vitrée.
- ⇒ **Ils éviteront les contacts avec les résidents en dehors de leurs missions propres.**

4.9 Recommandations pour la Direction / Médecin coordonnateur

- ⇒ Responsabilité générale du **Plan Bleu** : activation /déroulement /bilan
- ⇒ **Relation avec les autorités** : Autorité territoriale, ARS, CD...
- ⇒ **Relation avec les acteurs sanitaires**, médecins et paramédicaux
- ⇒ La direction et le médecin coordonnateur suivront la **conformité des chaînes d’approvisionnement, production, d’élimination des déchets alimentaire** et de l’**activité des cuisines** avec le chef cuisinier.
- ⇒ La direction s’assurera de l’**information des prestataires extérieurs sur les règles de contrôle du risque infectieux** en amont de toute intervention à l’EHPAD. Elle définira le cas échéant les zones à risque négligeable de contact contaminant avec un résident.
- ⇒ Anticipation en mode de fonctionnement dégradé avec **élaboration du Plan de Continuité des Activités (PCA)** : Gestion prévisionnelle de l’absentéisme, mode de fonctionnement en période de pandémie, fonctionnement en cas de contamination de l’établissement...
- ⇒ Assurer la **veille sanitaire**
- ⇒ **Relation avec les familles et les fournisseurs**
- ⇒ Le médecin coordonnateur doit mettre au point en collaboration avec les médecins traitant, **un système de garde sanitaire pour les résidents.**
- ⇒ **Mise en place d’une démarche de maîtrise des risques** comportant un cahier des charges technique sur les équipements défini en fonction de recommandations règlementaires, professionnelles et médicales. Un règlement intérieur sera mis en place concernant les gites viraux et bactériens potentiels (port de bijoux, pilosité cheveux et barbe, ongles) décliné selon la catégorie professionnelle et au vu des connaissances scientifiques et recommandations règlementaires.

5. LES « PLANS DE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS » (PCA)

Ils définissent le mode de fonctionnement de l'établissement en situation dégradée (*mode dit essentiel*) en tenant compte de différents scénarii susceptibles d'engendrer des dysfonctionnements majeurs au sein de l'établissement.

5.1 Contexte actuel de l'établissement

- ⇒ **Situation** : L'établissement est situé
- ⇒ **Capacité d'hébergement** :
- ⇒ **Effectifs en salariés** :
- ⇒ **Répartition des locaux** :

5.2 Circonstances de déclenchement du « mode essentiel » (*dégradé*)

- ⇒ **Des effectifs réduits en personnel** : En situation d'épidémie, il est à prévoir une réduction importante des effectifs. L'EHPAD doit se préparer à un **absentéisme de l'ordre de 25% pendant toute la période épidémique** et de **40% pendant les deux semaines de pic**. Face à cela, la rédaction du plan de continuité permet de mesurer le manque de personnel à prévoir. L'absentéisme de la direction et des cadres peut également perturber l'organisation habituelle de la structure et doit être anticipé.
- ⇒ **Un accès aux fournisseurs compromis** : L'établissement fait régulièrement appel à des fournisseurs, notamment concernant :
 - Approvisionnement en denrées alimentaires et élaboration des repas
 - Matériels divers : médicaments, petits matériel médical, droguerie et produits d'entretien.
 - Linge propre (linge plat)
 - Elimination des déchets contaminés et ménagers
 - Entretien des locaux
 - Gestion des payesSi du fait de l'épidémie, l'un de ces fournisseurs devaient arrêter ses services, la continuité d'activité pourrait être compromise au sein de l'établissement.

5.3 Les « Plans de continuité des Activités » (PCA)

⇒ **Tous les secteurs de l'EHPAD sont susceptibles d'être concernés** par le mode de fonctionnement en « **Mode essentiel** » et ont établi un plan susceptible de s'adapter à plusieurs scénarii de dysfonctionnement provoqués par l'épidémie.

⇒ **Les plans envisagent et évaluent les modalités d'actions suivantes :**

- Délégation de responsabilités
- Redéploiement du personnel
- Modification des plannings
- Constitution d'équipes de réserve et de recrutement
- Appel aux entreprises de travail temporaire.
- Remplacement d'un fournisseur etc...

⇒ **Les « PCA » par secteur d'activité de l'EHPAD :**

- PCA mode essentiel Pôle Direction (Annexe 1) **(A développer)**
- PCA mode essentiel Pôle Administratif (Annexe 2) **(A développer)**
- PCA mode essentiel Pôle Soins (Annexe 3) **(A développer)**
- PCA mode essentiel Pôle Hébergement (Annexe 4) **(A développer)**
- PCA mode essentiel Pôle restauration (Annexe 5) **(A développer)**
- PCA mode essentiel Pôle technique (Annexe 6) **(A développer)**

6. L'ANTICIPATION ORGANISATIONNELLE ET FONCTIONNELLE AU STADE SUIVANT DE L'EPIDEMIE

Il faut envisager les scénarii de fonctionnement de l'EHPAD dans les situations d'aggravation de la pandémie et de dégradation des services sanitaires extérieurs en particulier des services d'urgence et d'hospitalisation :

En situation de généralisation de la pandémie, l'EHPAD doit envisager pour la continuité de son fonctionnement les cas de figures suivants :

- Le personnel et les résidents de l'EHPAD ne sont pas « suspects » du COVID-19 et l'environnement proche est impacté (**Fonctionnement en mode préventif renforcé**)
- Un ou plusieurs membres du personnel ou des résidents de l'EHPAD est (sont) « confirmé(s) » au COVID-19 et l'hospitalisation est envisageable. (**Fonctionnement en mode contaminé avec un environnement sanitaire fonctionnel**)
- Un ou plusieurs membres du personnel ou des résidents de l'EHPAD est (sont) « confirmé(s) » au COVID-19 et l'hospitalisation n'est pas envisageable du fait de la saturation des services. (**Fonctionnement en mode contaminé et autonome avec un environnement sanitaire dégradé**)

6.1 Fonctionnement en mode préventif renforcé

- **Moyens à mettre en œuvre pour renforcer les mesures barrières**
(A développer)

6.2 Fonctionnement en mode EHPAD contaminé avec un environnement sanitaire fonctionnel

- **Moyens à mettre en œuvre pour limiter la contamination interne à l'EHPAD**
- **Critères d'hospitalisation**
- **Organisation de la couverture médicale de l'EHPAD**
(A développer)

6.3 Fonctionnement en mode EHPAD contaminé avec un environnement sanitaire dégradé (fonctionnement en autonomie)

- **Moyens à mettre en œuvre pour limiter la contamination interne à l'EHPAD**
- **Moyens à mettre en œuvre pour assurer la prise en charge médicale des résidents contaminés** (*téléconsultation spécialisé, téléconsultation du médecin traitant, matériel spécifique à l'encombrement bronchique*)
- **Protocole pour assurer la prise en charge en soins des résidents contaminés** (*toilette du résident contaminé...*)
(A développer)