

Comment faire face à la Covid-19 en institution?

Organisation médicale du 1^{er} cas au déconfinement en passant par le cohortage (ou pas)

Dr Guy Delrée

Webinaire Aframeco, samedi 21 novembre 2020.

Plan

- Prévention primaire (brefs rappels)
- Que faire lors de l'apparition d'un cas unique?
- Que faire à partir du 2^{ème} cas?
- Stratégie(s?) de testing
- Cohortage
- Continuité des soins
- Dé-cohortage

Prévention primaire

- Eviter l'entrée du virus: - personnel
- visiteurs: familles, soignants externes, fournisseurs
- FORMATIONS: à faire et REFAIRE:
 - ✓ mesures barrières
 - ✓ pièges: pauses cigarettes, repas du personnel, co-voiturage,...
 - ✓ vie privée « exemplaire »
 - ✓ pas de présentéisme (en prévention, si équipes complètes)
 - ✓ n'oublier aucune secteur: cuisine, entretien, buanderie,...
 - ✓ EPI: montrer, supports vidéo, exercices, affichage
 - ✓ Aération parent pauvre?

Site internet AFRAMECO

Boîte à outils de l'AVIQ



Qui sommes-nous?

<http://www.aframeco.be>

L'Aframeco est l'Association Francophone des Médecins Coordinateurs et Conseillers en Maisons de Repos et de Soins (MRS). Notre mission est d'informer, former et défendre le statut de médecin généraliste coordinateur afin d'augmenter la qualité de prise en charge de nos aînés institutionnalisés en MRS.

L'Aframeco propose à ses membres de nombreux services: news envoyé par mail, accès à de nombreux documents sur notre espace membre, participation à notre symposium, activation d'une boîte mail MCC,...

Pour profiter pleinement de nos services, il vous suffit de **devenir membre de notre association**.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à **prendre contact avec le secrétariat**.

[« Consulter les statuts de notre asbl »](#)

[« L'aframeco à la Une - Article tiré du magazine Vie@Home - Juin 2019 »](#)

COVID19 en Maison de Repos

[Cliquez ici pour consulter les documents essentiels](#)

[Consultez le vademecum de prise en charge en institution résidentielle](#)

[Découvrez notre boîte à outils COVID-19](#)

[Le déconfinement en pratique](#)

[Cotisation de solidarité](#)

<https://covid.aviq.be/fr/la-boite-outils>

La boîte à outils

Accueil - La boîte à outils

L'AVIQ met à votre disposition tous les outils qui pourraient vous être utiles. Vous trouverez donc:

- **Mesures d'hygiène**
- **Gestes protecteurs**
- **Cohorte, isolement et stock stratégique**
- **Plan interne d'urgence PIU**
- **Testing et tracing**
- **Risques psychosociaux**
- **Le Covid-19 expliqué autrement**
- **Grippe saisonnière en situation de Covid-19**
- **Quelques liens utiles qui pourraient vous intéresser**

Prévention primaire

- **PIU**: Plan Interne d'Urgence dont la composition de la **cellule de crise**
- **Stocks** d'EPI, gel, produits d'entretien, lessive,... 📎 « checker la direction »
- **Projets thérapeutiques**
- Envisager comment **tester** (qui: médecins, infirmières, médecine du travail)
- **Procédures** claires: nouveau résident, retour d'hospitalisation, visites
- Reconnaître les symptômes: **détection rapide d'un « cas possible »**
+ gestion (isolement rapide, frottis,...)
- Cohésion du **groupe**, climat de confiance
- **MCC**: anticiper sur ses capacités d'actions, déléguer le cas échéant (rôle capital à tenir)

Apparition d'un cas unique

- Isolement du cas. (Pas de confinement généralisé)
- Tracing en interne: personnel et résident \Rightarrow isolement et testing !
- Présence du MCC sur place:
 - écoute**, dépistage anxiété voire panique
 - réponse** en terme de conseils, de formation,
 - vérification** de l'isolement, manipulation EPI, linge, déchets,...
 - déclaration**: Aviq par la direction, **OST**

OST: Outbreak Support Team

- MG et infirmière du terrain
- Consortium de Cercles
- Inclus dans la Cellule de Crise Provinciale (Gouverneur) !!!
- Voie d'accès à des moyens (logistiques, Protection Civile, Pompiers,...)
- Regard extérieur, bienveillant (≠ contrôle), accompagnement, outils,...
- Appui pour obtenir du testing, parfois du personnel, du matériel,...

MAIS: en cours de construction ⇒ hétérogénéité locale

Apparition du 2^{ème} cas

Rappel: **Cluster = 2 cas (résidents ou personnel) en 14jours**

- Traitement du cas identique au premier (isolement, tracing, présence MCC)
- **Confinement** généralisé: ✓ résidents en chambre
 - ✓ stop activités et repas en commun
 - ✓ stop visites en présentiel (à nuancer)
- Prévenir Aviq et demander un **testing** PCR nasopharyngé **généralisé**
- Prévenir OST, Cellule de Crise Provinciale, Bourgmestre

Stratégie(s?) de testing

- Certitudes:
 - ☑ des « cas possibles »
 - ☑ PCR naso-pharyngée généralisée: via Aviq... ou autres si nécessaire
 - ☑ Salivaire (=PCR): dépistage hors cluster, du personnel
- Mais aussi: Testing généralisés des négatifs ★ après confinement
 - ★ après cohortage (J+5/7)
 - ★ avant déconfinement

Des tests généralisés et itératifs des négatifs sont à réaliser tant que l'on retrouve des cas dans les zones saines.



Tests salivaires

- Dépistage préventif et hebdomadaire du personnel des MR/MRS

Tutoriels vidéo

Accédez à la présentation en vidéo de la procédure sur Youtube aux adresses suivantes :

- Utilisation du kit d'autoprélèvement : <https://youtu.be/XUizBsxPizU>
- Collecte des échantillons au sein de la MR-MRS : <https://youtu.be/pv0feBL4M2w>
- Acheminement des échantillons au point-relais : <https://youtu.be/VnjtW5FxQ5E>

Contenu du kit

	Boîte contenant l'ensemble des éléments nécessaires à l'autoprélèvement salivaire (1x)
	Entonnoir pour la collecte de salive (1 x)
	Adaptateur orange pour tube de prélèvement (1 x)
	Tube de prélèvement avec bouchon (bleu) contenant du réactif de lyse et identifié avec une étiquette code-barres (1 x)
	Notice d'utilisation (1 x)

Autre dépistage préventif:

par PCR classique via Aviq (CIM 04/11: à pd 12/11: 10.000 PCR/jour/Belgique)

Dr Guy Delrée, webinaire Aframeco, samedi 21 novembre 2020.

Contenu du kit

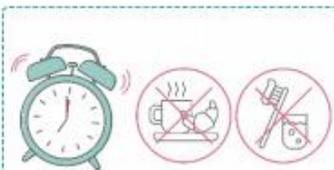
	Boîte contenant l'ensemble des éléments nécessaires à l'autoprélèvement salivaire (1x)
	Entonnoir pour la collecte de salive (1 x)
	Adaptateur orange pour tube de prélèvement (1 x)
	Tube de prélèvement avec bouchon (bleu) contenant du réactif de lyse et identifié avec une étiquette code-barres (1 x)
	Notice d'utilisation (1 x)

Tutoriels vidéo

Accédez à la présentation en vidéo de la procédure sur Youtube aux adresses suivantes :

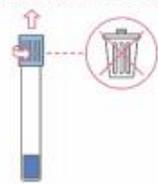
- Utilisation du kit d'autoprélèvement : <https://youtu.be/XUizBsxPizU>
- Collecte des échantillons au sein de la MR-MRS : <https://youtu.be/pv0feBL4M2w>
- Acheminement des échantillons au point-relais : <https://youtu.be/VnjtW5ExQ5E>

La notice d'utilisation (ref. DTUB-70-L001 - V01_28_10_2020) prévoit les étapes suivantes (la notice est régulièrement actualisée, se référer à la notice dans la boîte du kit).



Le prélèvement doit être réalisé le matin à jeun, avant de fumer et de se brosser les dents.

Si ce n'est pas possible, effectuer le test au moins 4 heures après avoir bu, mangé, fumé ou s'être brossé les dents.



Sortir les trois éléments des emballages. Ouvrir le tube, en veillant à le maintenir bien droit.

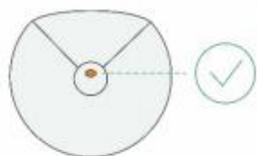
Conserver le bouchon bleu pour fermer le tube après prélèvement.



Visser l'adaptateur orange sur le tube de prélèvement en veillant à ce que la section dentelée soit orientée vers le haut.



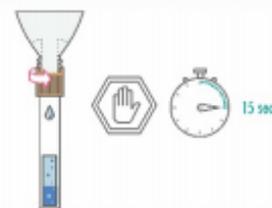
Visser l'entonnoir au maximum sur l'adaptateur orange.



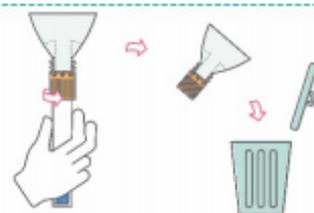
Vérifier, en regardant d'en haut, que l'entonnoir est correctement positionné : l'adaptateur orange doit obstruer entièrement le fond de l'entonnoir.



Déposer de la salive dans l'entonnoir jusqu'à ce que la partie centrale soit complètement remplie



Dévisser partiellement l'entonnoir de manière à laisser la salive s'écouler dans le tube de prélèvement pendant au minimum 15 secondes.



Tenir le tube bien droit et dévisser l'adaptateur orange et son entonnoir. Les jeter dans une poubelle fermée.

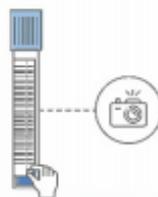


Refermer le tube à l'aide du bouchon bleu, en vissant celui-ci au maximum.

↕ X3



Mélanger la salive et le réactif en renversant le tube de haut en bas, à trois reprises.



À la différence de la notice d'utilisation, veiller à suivre la procédure suivante en ce qui concerne le code-barres :

- Conserver la partie détachable de l'étiquette **sur le tube jusqu'au moment de sa collecte**. Lors de la collecte dans la MR-MRS, la détacher en soulevant le coin noirci et **la coller sur le Formulaire F2**.
- **Noter ou prendre une photographie du code-barres pour pouvoir consulter plus tard le résultat du test.**

Cohortage

Réel



Virtuel



Cohorte virtuelle = isolement en chambre

- 📍 Isolement du résident en chambre
- 📍 Pas de séparation physique entre les zones
- 📍 Idéalement: séparation des membres du personnel et du matériel
- 📍 Au minimum : séquence de soins spécifique: Vert => Orange => Rouge

Cohorte réelle

Séparer les personnes confirmées Covid19 (PCR positive), suspectes et négatives non symptomatiques

Avantages:

- 📍 Eviter, limiter, retarder la propagation du Covid19 au sein de la structure entre résidents et entre membres du personnel
- 📍 Rationaliser l'utilisation des EPI
- 📍 Rassurer les membres du personnel, leur permettre de travailler en sécurité et assurer la continuité des soins

Cohorte réelle

	Confirmé	Suspect	Négatif
Zone contaminée et non contaminée	<ul style="list-style-type: none">• Tout est contaminé : couloir, chambres, portes, main courante• Sas d'habillage et de déshabillage à prévoir (chambre vide, salle de bain ou toilette spacieuse, infirmerie, ...)	<ul style="list-style-type: none">• Chambre est contaminée (isolement goutelettes + contact)• Couloir reste propre• Sas déshabillage dans la chambre du résident	<ul style="list-style-type: none">• Toute la zone est considérée comme « non-contaminée »

	Confirmé	Suspect	Négatif
EPI résident	<ul style="list-style-type: none"> Masque → lorsque le personnel entre en chambre Hygiène de la toux Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> Masque → lorsque le personnel entre en chambre Hygiène de la toux Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène de la toux Hygiène des mains
EPI personnel	<ul style="list-style-type: none"> FFP2 + lunettes ou visière Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière Blouse à usage unique ou réutilisable lavable <p>(si pas assez de blouses, possibilité de changer uniquement entre patients présentant une co-infection, une lésion ou si blouse visiblement sale)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gants non stériles (1 paire de gant pour 1 soin) Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> FFP2 + lunettes ou visière Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière Blouse à usage unique ou réutilisable lavable <p>(<u>changement systématique</u> entre résidents)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gants non stériles (1 paire de gant pour 1 soin) Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> Masque chirurgical Hygiène de mains

Cohortage, conditions

✓ C'est un outil: nécessite une formation, comporte des dangers si mésusage.

Former le personnel:

Usage des sas: d'entrée et de sortie, leur équipement, quid chariot?

Habillage et déshabillage: formations à refaire pour les ≠ métiers, affichage, organisation

Mouvements in/out d'objets ou personnes: réduits au maximum

Procédures et circuits pour ce qui sort: linge, vaisselle, médicament (plaquettes)

Formation des cuisines et buanderies, gestion des déchets.

Risque d'excès de confiance ou de diminution des mesures d'hygiène

Cohortage, conditions

- ✓ C'est un outil: nécessite une formation, comporte des dangers si mésusage.
- ✓ Doit être réfléchi et anticipé, avec aide (OST, Protection Civile, Pompiers)
 - Lieu
 - Capacité
 - Architecture (porte coupe-feu, étages, sas,...)
 - Attention aux voisins « négatifs suspects »
 - Appeler l'OST ou autre
 - Cohorter les positifs... ou les négatifs?
 - Quid du cantou?
 - Avoir des **plans** avec les chambres coloriées ou un excel (+ dates frottis)





Couloir 2.

Couloir 1

F			F			REZ		F		F		
Pav	Résidents		Pav	Résidents		Chbr	Résidents		Chbr	Résidents		
1			10			1			23			
						2			24	29-oct	13-nov	
2		22-oct 07-nov	11			3			25			
		24-oct 07-nov				4			26			
						5	17-nov		27		13-nov	
3			12			6			28	17-nov	était nég le 6/11	
						7			29	Hospi	17-nov	
						8	03-nov 17-nov		30			
						9	29-oct 13-nov		31			
4		23-oct 07-nov	13		29-oct H 11/11	10			32		17-nov	
		23-oct 07-nov				11	16-nov					
						12						
5		29-oct	14		29-oct 13-nov	13						
					10-nov	14						
						15			AILE B F			
6		27-oct 13-nov	15		29-oct 13-nov				33		10-nov	
					29-oct 13-nov	AILE A F			33		10-nov	
						16	BUREAU		34		16-nov	
7			16			17			34			
						17		Hospi	35	29-oct	13-nov	
						18		07-nov	36	15-oct	11-nov	
8			17			19		12-nov	37	29-oct		
						20			37	03-nov	13/11 ++	
						21		17-nov	38		10-oct	
9		10-nov	18			22			38		10-nov	
		29-oct							39		05-nov	
									39			
									40		17-nov	

Liste au 19/11/2020

Les nouveaux positifs sont en jaune

En rouge les positifs « récents »

En rose, les anciens positifs

En vert, les négatifs

Pour les dates, les couleurs ont la même signification.

Cohortage, conditions

- ✓ C'est un outil: nécessite une formation, comporte des dangers si mésusage.
- ✓ Doit être réfléchi et anticipé, avec aide (OST, Protection Civile, Pompiers)
- ✓ Testing généralisé (résidents + personnel) juste avant
- ✓ Réalisation selon les règles de l'art (OST, Protection Civile, Pompiers)

Qui va où?

Par quoi commence-t 'on?

Comment désinfecte-t 'on?

Quel personnel disponible? Qui fait quoi?

Que déménage-t 'on?

Où placer les résidents pendant l'opération?

Cohortage, conditions

- ✓ C'est un outil: nécessite une formation, comporte des dangers si mésusage.
- ✓ Doit être réfléchi et anticipé, avec aide (OST, Protection Civile, Pompiers)
- ✓ Testing généralisé (résidents + personnel) juste avant
- ✓ Réalisation selon les règles de l'art (OST, Protection Civile, Pompiers)
- ✓ Évalué après 5-7jours, suite à nouveau testing des résidents négatifs
- ✓ Être qualitatif: déménager l'environnement visuel du résident
- ✓ Savoir le clôturer sans le prolonger inutilement

Continuité des soins

- Hors cluster: Le MT
MG à risque: proposer un MG à faible risque
Condition d'accès des MT à leurs patients
Visites essentielles (parfois placebo essentiel??)
- Si cluster: Envisager un **tour de salle** pour les Covid...
... voir les non-Covid
- Si soucis: solliciter le Cercle, les maîtres de stage,...

Principe du tour de salle: confier à des MG les soins quotidiens pour une période donnée, en relais.

Ex: 2 paires de MG 7j/7 24h/24 pdt 7 jours tous les matins de 9h à ...

Avantages

- Continuité des soins
- Préservation des MG à haut risque
- Homogénéité des soins
- Fréquence des soins (⇒ qualité)
- Rassure les résidents + familles
- Affinité des MG volontaires
- Facilité pour les infirmières
- Anticipation
- Interaction avec l'hôpital
- Economie d'EPI

Conditions

- Acceptation par (tous?) les MT
- Projets thérapeutiques
- Existence de forces vives (assistants)
- Motivation / sens des priorités des MG
- Bonne communication aux MT et/ou familles
- Outils de suivi: dossier?? DMI? Tableur?

Outils de suivi pour tour de salle (exemple perfectible)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1																	
2		Nom de l'étage:	Olivier			Principaux atcd:		Intensité: crescendo de 1 à 3									
3		Chambre:	217														
4						Echelle fragilité clinique:											
5		Nom:				Démence:	0										
6		Prénom:				Insuffisance respi:	1										
7		Âge:	88			diabète +- insulino dépend.:	0										
8		Date Naissance	17-09-32			Vasculaire:	1	HTA + FA									
9		NISS:	320917 173 52			Sténose aortique											
10		MT:				Cancer:	0										
11		Tel MT:				IRC:	1										
12		Proche:				Dénutrition:	1										
13		Tel proche:				Autre:	précaire: BCPO post tabagique sévère, surfinocete tous les 2 mois										
14																	
15		Projet Thérapeutique:	AB oui, O2 oui, pas d'intubation, pas d'inotrope, hydratation oui, pas d'Hospitalisation														
16		(date projet thérapeutique):	Mr voulait déléguer son projet à sa famille mais il refuse bcp l'ali et les médoc														
17																	
18		Date premiers symptômes Covid:	motif:														
19		Testing?	tests - J-15, puis (+) - 02/04														
20																	
21																	
22		Suivi	Dr Delrée	Dr Delrée	Dr Delrée	Dr Delrée	Dr Delrée	Dr Delrée	Dr Delrée								
23		Date:	08-04-20	09-04-20	10-04-20	11-04-20	12-02-20	13-04-20	14-04-20								
24																	
25		Niveau de conscience		0													
26		FR: (!! Si >25!) :	eupnéique	22													
27		Saturation: (!! Si <93%	90% sous 2L	93 sous 3l	96% sous 3l				98 sous 3L								
28		Pouls (!! Si >100!) :		74													
29		TA (!! Si <100mmHg) :															
30		Etat général:			idem								ok, stable				
31		Evolution globale:	s'affaiblit de jours en jours	bonne nuit, 37,8 à 4h, 36,7, 95% satu sous	stable				83 sans O2, remonté à 98	36,5			gène épigastrique				
32		Température:		36,7	37,0, 37,6 à 4h												
33		toux:		1	très peu												
34		diarrhée:			0			0									
35		vomissement:			0			0					1 vomissement hier soir				
36		alimentation:	très difficile: refuse	compliquée	ne mange prsqe plus depuis le WE, prend un peu	a mangé ce matin		a mangé sa crème enrichie, prend ses fortimels		mange crèmes enrichies							
37		hydratation:	boit un peu	correcte	lorsqu'on lui donne ok avec insistance	a bu		a bu, demande tout le temps à boire		a stoppé l'hydratation, a bu 1L hier							
38		Prise des médicaments:	très difficile: refuse	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok							
39		EXAMEN CLINIQUE															
40		conscience:		ok	ok	ok	ok	ok	ok								
41		Confort:	eupnéique	moral-	ca va mieux qu'hier	moral va mieux, boit bien, va mieux							ok, dit ne pas bien mangé, ne se souvient plus qd il a				
42		saturation:	94	93	95 sous 3L			98/ sous 3l	98 sous 3L	98% sous 3l							

Echelle de Glasgow			
	Total max = 15		
	Coma si < 8		
	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1	nulle	nulle	nulle
2	à la D+	incompréhensible	Extension stéréotypée
3	au bruit	inappropriée	Flexion stéréotypée
4	spontanée	confuse	Evitement
5		normale	orientée
6			aux ordres
7			

Partie d'infos générales

Nom de l'étage:	Olivier			Principaux atcd:		Intensité: crescendo de 1 à 3	
Chambre:	217						
				Echelle fragilité clinique:			
Nom:				Démence:	0		
Prénom:				Insuffisance respi:	1		
Âge:	88			diabète +- insulino dépend.:	0		
Date Naissance	17-09-32			Vasculaire:	1	HTA + FA	
NISS:	320917 173 52			Sténose aortique			
MT:				Cancer:	0		
Tel MT:				IRC:	1		
Proche:				Dénutrition:	1		
Tel proche:				Autre: précaire: BCPO post tabagique sévère, surfincete tous les 2 mois			
Projet Thérapeutique:	AB oui, O2 oui, pas d'intubation, pas d'inotrope, hydratation oui, pas d'Hospitalisation						
(date projet thérapeutique):	Mr voulait déléguer son projet à sa famille mais il refuse bcp l'ali et les médoc						
Date premiers symptôme Covid:				motif:			
Testing?	tests - J-15, puis (+) + 02/04						

Partie pour le tour assis

	Suivi Date:	Dr Delrée 08-04-20	Dr Delrée 09-04-20	Dr Delrée 10-04-20	Dr Delrée 11-04-20	Dr Delrée 12-02-20	Dr Delrée 13-04-20	Dr Delrée 14-04-20
Niveau de conscience altéré:			0					
FR: (!! si >25/')		eupnéique	22					
Saturation: (!! si <93% non BPCO):		90% sous 2L	93 sous 3l	96% sous 3l				98 sous 3L
Pouls (!! si >100/')			74					
TA (!! si <100mmHg):								
Etat général:				idem				ok, stable
Evolution globale:		s'affaiblit de jours en jours	bonne nuit, 37,8 à 1h, 36,7, 95% satu sous	stable			Bien, bien réveillé, va mieux	gêne épigastrique
Température:			36,7	37,0, 37,6 à 4h		83 sans O2, remonté à 98	36,5	37,1
toux:			1	très peu				
diarrhée:				0		0		
vomissement:				0		0		1 vomissement hier soir
alimentation		très difficile: refuse	compliquée	ne mange presque plus depuis le WE, prend un peu	a mangé ce matin	a mangé sa crème enrichie, prend ses fortimels	mange crèmes enrichies	
hydratation:		boit un peu	correcte	lorsqu'on lui donne	a bu	a bu, demande tout le temps à boire	a stoppé l'hydratation, a bu 1L hier	
Prise des médicaments:		très difficile: refuse	ok	ok avec insistance	ok	ok	ok	
EXAMEN CLINIQUE								

Partie pour le tour en salle, avec mon assistante

EXAMEN CLINIQUE							
conscience:		ok	ok	ok	ok	ok	ok
Confort:	eupnéique	moral--	ca va mieux qu'hier	moral va mieux, boit bien, va mieux			ok, dit ne pas bien mangé, ne se souvient plus qd il a vomit
saturation:	94	93	95 sous 3L		98/' sous 3l	98 sous 3L	98% sous 3l
TA:		11/6	12/6		14/8	125/70	11/5
Pouls:	88	84	79		61	54	70
T°:		36,7	36°		38°C la nuit		37,1
FR: (!! Si >25/'!):		22	20		28	24	28
Auscultation:	bonne auscultation	légers crépitants bases x2, mv tres legerement diminuees	rude dans les bases, discrets ronchis	pas de foyer ni bruit adventice	diminution MV à droite, pas de bruit adventice	bonne auscultation	Douleur hypochondre droit, hépatomégalie, Murphy +, bonne
Hydratation:	ok por l'instant	ok pour l'instant	pli cutané légèrement +	ok, toujours sous hypodermolyse	petit pli cutané	ok	
hypodermoclyse:		Start 1l/24h		1l à poursuivre	1l	stop	
Oxygène (l/'!):	2	3		3l/'	3l/'	3l/'	

Partie pour la transmission

Traitement:	alprazolam 0,25							motilium 3x/j
	apocard 100							
	befact							
	burinex 2,5Mg	stop	0	0	0	0	0	0
	d-cure							
	eliquis 2,5							
	pantomed 20							
	paroxétine20							
	promagnor							
	sedistress							
	trazodone 50mg							
	indocollyre							
	lysomucil							
	movicol							
	inuvair							
	atrovent							
Note:	majoration O2 à 3l. Psychologue passe		stimuler l'alimentation et hydratation	bio faite	risque de fausse déglutition	R/ idem	bio faite	
Contact MT:		1	appeler la fille					
Téléphone proche:		1			fille appelée, ok, prevenue pour eau de Vichy pétillante	1		

Tour de salle, retour d'expérience

- 👍 Pour les patients et leurs familles
- 👍 Pour le staff de la MRS
- 👍 Pour mon assistante et moi (MCC)
- 👍 Pour les MG volontaires
- 👍 Pour les MT des patients
- 👍 Pour l'interaction avec un MS hospitalier référent (pour hospitaliser et optimaliser les traitements)
- 👍 ...

Dé-cohortage et déconfinement

Ces mesures radicales ont des effets secondaires importants sur l'équilibre des résidents ! Il faut savoir y mettre fin à temps, ne pas s'enliser.

- Quand un résident n'est plus contagieux? ⇒ 14 jours? (21 jours?)
- Quand un résident peut-il sortir d'une zone Covid? ⇒ 14 (21?) jours?
⇒ 10j + guéri + PCR sous génomique (-)??
- Modalité de sortie ⇒ lavé, habit propre, effets désinfectés (nocolyse?)
- Timing et modalité de normalisation de la zone covid ⇒ 14 (21?)j après le dernier (+)
⇒ Lavage et désinfection de la zone (dont aération)

Après la tempête...

- Soutient psy des patients et du personnel (ne pas attendre la fin)
- Débriefing de ce qui a été et n'a pas été ⇒ avec des professionnel?
- Adapter les mesures en places:
 - Port du masque
 - Précautions lors d'activités (cartes, scrabble,...)
 - Visites
 - Cibler certaines formations
- Refaire ses stock d'EPI, retrouver une vigilance
- Soigner son équipe pour tenir, jusqu'au vaccin... et au-delà

Vos questions...

Merci !