



N°18 - Novembre 2020



Madame, Monsieur,

Chère famille et proche de résidents patients,

En raison de la dégradation de la situation épidémique dans de nombreux établissements, l'Etat, par note datée du 20 novembre 2020, demande à ce que les mesures de protection soient renforcées **dans tous les établissements accueillant des personnes âgées**, notamment en complétant les mesures déjà en place par :

- Encadrement des visites renforcées :
 - **Il est demandé à tous les visiteurs de remplir** sur place ou en amont de la visite **un auto-questionnaire destiné à éliminer un maximum de risque de contamination**. Vous trouverez ce document à vous appliquer ci-après, merci de votre vigilance à bien vous reporter à celui-ci en amont chacune de vos visites !
 - Respect des gestes barrières : **Par la prise de rendez-vous** pour venir visiter un proche, **les visiteurs s'engagent implicitement à respecter la charte des visites de l'établissement et donc l'ensemble des gestes barrières** : Hygiène des mains, port de masque chirurgical (apporté par vos soins), distanciation physique (pas de contacts). *Les directions des établissements suspendront toute visite lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières et mesures de protections mise en place*
- Dépistage :
 - **Il est recommandé aux visiteurs de procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite (ou à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée en cas d'impossibilité de test RT-PCR) ; il est rappelé qu'un résultat négatif ne dédouane pas d'une application extrêmement stricte des gestes barrières :**
 - Une campagne de dépistage des agents par tests antigéniques est mise en place sur les quatre prochaines semaines dans les établissements

Nous étudions actuellement en interne une organisation spécifique durant les fêtes de fin d'année, afin que chaque patients/résidents puisse bénéficier de visites dans des conditions de sécurité optimum. Dans l'attente, la plateforme de prise de rendez-vous informatique VELLO est suspendue et les RDV déjà pris sont en conséquence annulés sur la période des fêtes.

De nouvelles modalités d'organisation vous seront transmises prochainement.

Je vous tiendrai informé très rapidement vite des évolutions proposées.

**Le Directeur,
Laurent MOUTERDE**

Auto-questionnaire de santé

Vous devez apporter réponse à chacune des questions numérotées de 1 à 13, en entourant chaque réponse.

En cas de questions ou de difficulté, veuillez-vous rapprocher du personnel de l'établissement.

Cet auto-questionnaire est destiné à s'assurer, selon un principe de précaution, que vous ne présentez pas de signes ou symptômes rencontrés dans le repérage du Covid-19, ou que vous n'avez pas été en contact avec des personnes potentiellement malades.

Chacune des questions posées est importante pour votre propre santé et pour celle des résidents. La sécurité de ceux-ci et des personnels de l'établissement dépend de l'exactitude de vos réponses. Il s'agit d'un impératif de sécurité publique dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Ainsi en cas de réponse positive à l'une de ces questions, vous pourrez être invité à procéder à un test de diagnostic par RT-PCR, sur décision de votre médecin traitant.

Ce questionnaire n'est pas à visée diagnostic et ne saurait se substituer à la consultation avec un médecin traitant.

En cas de réponse positive à l'une de ces questions, il vous est donc conseillé de différer votre visite au sein de l'établissement et de contacter votre médecin traitant.

Vous devez impérativement vous référer à ce questionnaire avant toute visite à votre proche

| | | | |
|-----|--|-----|-----|
| 1 | Avez-vous été atteint du Covid 19 dans les 15 derniers jours ? | oui | non |
| | Présentez-vous ce jour ou avez-vous présenté dans les 48 heures précédentes un des signes suivants : | | |
| 2 | De la fièvre (température égale ou supérieur à 37,8) ? | oui | non |
| 3 | Des courbatures ? | oui | non |
| 4 | De la toux ? | oui | non |
| 5 | Des signes ORL : rhume, angine, pharyngite (en dehors de la rhinite ou d'une conjonctivite allergique diagnostiquée) ? | oui | non |
| 6 | Une perte de l'odorat sans nez bouché ou une perte du goût des aliments (distincte de la perte d'appétit) ? | oui | non |
| 7 | Des maux de tête inhabituels ? | oui | non |
| 8 | Des troubles digestifs (nausée, vomissement, diarrhée) ? | oui | non |
| 9 | Une fatigue inhabituelle ? | oui | non |
| 10 | D'autres signes comme des moments de désorientation ou des chutes inexplicables ? | oui | non |
| 11 | Avez-vous été en contact avec une personne atteinte du COVID 19 ? | oui | non |
| 12 | Avez-vous été en contact avec une personne présentant des symptômes du COVID-19 ? | oui | non |
| 13. | Avez-vous été en contact étroit avec une personne, elle-même connue pour être un cas contact à risque de développer la maladie ? | oui | non |