

Madame, Monsieur,

Chère famille et proche de résidents patients,

La première phase de vaccination qui s'est achevée a été un succès auprès de nos résidents/patients.

Néanmoins, en l'état actuel des connaissances, les vaccins n'exonèrent nullement du respect des gestes barrières.

Un relâchement important dans le respect de ceux-ci est pourtant constaté pour une minorité de visiteurs.

La situation sanitaire est toujours tendue, le combat contre le virus n'est pas encore gagné, **les recommandations mises en place avant la campagne de vaccination sont toujours d'actualité, à savoir :**

- **La prise de rendez-vous** pour venir visiter un proche. **Les visiteurs s'engagent implicitement à respecter la « Charte de responsabilité pour une visite en période épidémique COVID 19 » et donc l'ensemble des gestes barrières :**
 - Durée de visite de 45 mn
 - 2 personnes maximum
 - Hygiène des mains
 - Port de masque chirurgical (apporté par vos soins) **couvrant le nez et le menton**
 - Distanciation physique (**pas de contacts**, respect d'une distance minimum d'1,5m)

- **Dans certaines situations spécifiques**, des **visites en chambres dérogatoires** peuvent être accordées par le médecin du service, à une fréquence qui vous sera alors communiquée. Ces visites sont également d'une **durée de 45 mn, limitées à 2 personnes, en restant impérativement en chambre.**

- **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 de chacune de vos visites** ! Ce document vous est propre, vous n'avez pas à le remettre à l'établissement.

Pour la sécurité de tous, la direction peut suspendre toute visite lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières.

Je vous remercie pour votre implication dans le respect scrupuleux de ces consignes, et de faire circuler cette information.

Laurent MOUTERDE
Directeur



CHARTRE DE RESPONSABILITE POUR UNE VISITE EN PERIODE EPIDEMIQUE COVID 19

Je déclare sur l'honneur :

- Avoir reçu les informations et consignes à suivre lors de ma visite auprès de mon proche
- Etre, à ma connaissance, exempt de tout symptôme pouvant être en lien avec le COVID-19 au cours des 15 derniers jours et jusqu'à aujourd'hui (absence de fièvre, de difficultés respiratoires, de signes ORL ou de signes digestifs notamment)
- Ne pas avoir eu au cours des 15 derniers jours un contact proche avec une personne atteinte du COVID-19
- Accepter de remplir le registre des visites de l'établissement
- Etre conscient, malgré les précautions prises, du risque possible de contagion existant (tant pour moi-même que pour mon proche)**

Je m'engage :

- A respecter les horaires et la durée de la visite (45mn), ainsi que le nombre de personnes prévues (2 maximum)
- A respecter les consignes d'hygiène qui m'ont été données et qui me seront précisées lors de ma visite (notamment l'hygiène des mains et le port d'équipements de protection individuelle)
- A respecter les mesures de distanciation physique (notamment une distance d'au moins 1 mètre 50 avec mon proche ou les autres personnes rencontrées).
- A respecter le circuit sécurisé de la visite
- Les objets ou denrées échangées doivent impérativement transiter par un personnel de l'établissement, qui devra être en capacité de le nettoyer/désinfecter. Ne sont pas autorisés les produits frais, gâteaux sauf si secs et emballés.

Fait le :

Nom et signature :

***En cas de non-respect des engagements lors de la visite,
L'établissement sera amené à interrompre celle-ci.***

Février 2021

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.

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
14	Revenez-vous d'un voyage à l'étranger les 14 derniers jours ? (Suisse comprise)	oui	non

Vous devez apporter réponse à chacune des questions numérotées de 1 à 14, en entourant chaque réponse

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