**Fiche de signalement**

**d’un cas COVID 19**

**SAAD-SSIAD**

Cette fiche (feuillets 1 et 2) est à **retourner au CD dès qu’au moins un cas suspect ou confirmé de COVID 19 est identifié parmi les personnes accompagnées ou les professionnels** même si vous ne disposez pas de l’ensemble des informations demandées.

**par mail : joelle.lacour@yonne.fr**

Définition cas confirmé de COVID 19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l’infection par le SARS-CoV-2.

Définition cas suspect de COVID 19 : Personne présentant des signes cliniques évocateurs d’une infection à SARS CoV2 après évaluation par un médecin (consultation présentielle ou téléconsultation) en l’absence de cas confirmé par la structure.

**Signalement**

**Date du signalement** (jj/mm/aaaa) : |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

**Personne responsable du signalement** : Nom : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Fonction : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Tél : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ E-mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ @ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**SAAD**

**Nom du SAAD**

**Nom et n° de téléphone** : directeur : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Avez-vous contacté le CPias** **?**  **OUI**  **NON**

Si oui, précisez le nom de la ou des personne(s) contactée(s) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Épisode COVID 19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bilan des cas** | **Personne accompagnée** | **Membres du Personnel** |
| Nombre de cas suspect de COVID 19 |  |  |
| Nombre de cas confirmés de COVID 19  |  |  |
| Nombre de cas probables\* de COVID 19 |  |  |

*\*cas probable : Toute personne présentant des signes cliniques d’****infection respiratoire aiguë*** *dans les* ***14 jours*** *suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.*

**Mesures prises par le service**

***Infection / cas suspect chez un usager***

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesure conseillée** | **Oui / Non** |
| Isolement des « personnes contacts »\* parmi les professionnels |  |
| Le professionnel prévient immédiatement le médecin référent/traitant ou le SAMU centre 15 si cette personne présente des signes de gravité ; |  |
| Le professionnel prévient également le proche aidant de la personne en lui demandant d’informer tous les professionnels en charge de la personne **y compris emploi direct (CESU), libéral etc** |  |
| Le professionnel prévient son employeur ; |  |
| Le professionnel joint également par mail ou téléphone les autres professionnels dont il a les coordonnées pour partager cette information, **y compris emploi direct et libéral** |  |
| Si le professionnel ne dispose pas des coordonnés du proche aidant et des autres intervenants, il laisse un mot dans le carnet de liaison ou sur une feuille libre au domicile et **contacte le CD** |  |
| Mesures de protection des intervenants futurs, mise en place **des règles d’hygiène et gestes barrières,** et priorisation absolue des interventions  |  |

***Infection/cas suspect chez un personnel***

|  |  |
| --- | --- |
|  **Mesure Conseillée** | **Oui/Non**  |
| Isolement de la personne |  |
| Isolement des « personnes-contacts »\* parmi les professionnels |  |
| Mise en place d’une vigilance particulière à l’égard des personnes accompagnées par la personne suspectée ou infectée (personnes-contact) |  |
| Mise en place d’équipements de protection pour les intervenants au domicile de ces personnes |  |
| Mise en place des mesures d’hygiènes et gestes barrières au domicile de ces personnes  |  |

***\* les personnes contacts sont les personnes ayant été en contact avec une personne infectée ou suspectée, à compter de un à deux jours avant l’apparition des symptômes.***