

 <p>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE <i>Liberté Égalité Fraternité</i> ars Agence Régionale de Santé Île-de-France</p>	<p align="center">RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</p>	<p>Création v1 le 07/05/2020 v2 le 10/05/2020 v3 le 19/06/2020 v4 le 04/11/2020</p>
<p>Validation technique par la DA le 02/12/2020</p>		
<p>Approbation par la SD-Covid 09/12/2020</p>		
<p>Validation CRAPS le 09/12/2020</p>		
<p align="center">COVID-19 072</p>	<p align="center">Recommandations EHPAD- USLD État d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</p>	<p>Version 5 09/12/2020</p>
<p>Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		<p>Type de diffusion : Interne ARS Site Internet ARS</p>

PRÉAMBULE

Conformément aux décisions du *Conseil de défense et de sécurité nationale* du 28 octobre 2020, les principes du plan de lutte contre l'épidémie de la Covid-19 dans les établissements médico-sociaux demeurent en vigueur, avec des adaptations visant à prendre en compte les conséquences des mesures prises pour la population générale et la dégradation de la situation épidémique.

De nouvelles recommandations publiées depuis le 6 novembre rendent nécessaire une évolution de la doctrine régionale intitulée « *Recommandations EHPAD- USLD et accueils de jour - Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020* » afin d'intégrer les recommandations liées à l'évolution de la situation sanitaire nationale.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en fonction du développement des connaissances sur la Covid-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

Le présent document intègre les recommandations des MARS n°104, 105, et n°106, des MINSANTE 191, 193, 194 et 200, du Plan de protection des personnes âgées à domicile en date du 13/11/2020, du renforcement des consignes relatives aux visites et aux mesures de protection dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et les USLD en date du 20/11/2020.

- Il comporte comme dans sa première version une « *Fiche action - sans cas* » et une « *Fiche action - avec cas* ». Ces recommandations sont applicables dans les EHPAD et **transposables aux USLD** et développent celles mentionnées dans la fiche réflexe Covid qui vous a été transmise le 27 novembre 2020.
- Les recommandations destinées aux accueils de jour autorisés à poursuivre leurs activités, feront l'objet d'une doctrine spécifique à l'accompagnement des personnes souffrant d'une maladie neurodégénérative et demeurant à leur domicile.

Les nouvelles recommandations (le code **couleur** vous permettra de repérer les éléments nouveaux) concernent :

1. La nécessité de mettre en place une stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19 comportant :

- Un dépistage systématique hebdomadaire par tests antigéniques devant être proposé à tous les professionnels des établissements mais aussi pour les professionnels extérieurs et les bénévoles indispensables aux soins.
 - Un diagnostic (prélèvement naso-pharyngé) par test antigénique en cas de symptômes de moins de 4 jours ou par RT PCR pour tous les professionnels, les bénévoles indispensables aux soins et les résidents.
 - Un dépistage fortement encouragé par test RT-PCR datant de moins de 72 heures avant la visite ou par test antigénique en pharmacie dans la journée pour les familles (**un test négatif n'exonère pas de respecter rigoureusement les mesures barrières**).
 - Une procédure quant aux modalités de retour d'hospitalisation et des modalités d'admission en EHPAD d'un résident provenant de son domicile.
2. L'identification d'un circuit d'accès aux vestiaires permettant aux professionnels et aux bénévoles, dotés d'un masque de se changer en limitant les croisements.
 3. La suspension des visites des proches sauf en cas de décès imminent, en cas de survenue de nouveaux cas de covid-19 depuis moins de 10 jours chez les résidents.

La direction de l'établissement doit également se référer aux différentes doctrines éditées par l'ARS Île de France :

- Dispositifs d'appui à la coordination - Phase de reprise épidémique Covid-19.
- Astreintes gériatriques et équipes mobiles gériatriques externes renforcées.
- Soins palliatifs en phase de rebond Covid -19.
- Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD.
- Coordination et continuité des soins ville-hôpital.

Par ailleurs, elle doit savoir faire appel aux infirmières mobiles en hygiène (IMH) de son territoire de rattachement ou se rapprocher du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) d'Île de France.

- L'équipe dédiée Covid-19 du CPIas est joignable par email à l'adresse générique suivante : sap-equipe-cpias.covid-19aphp.fr@aphp.fr
- Des guides, fiches techniques et conduite à tenir sont disponibles à l'emplacement suivant : <http://www.cpias-ile-de-france.fr>

L'enjeu majeur est de maintenir une vigilance dans les établissements de l'Île de France du fait de la survenue de nouveaux cas dans des EHPAD déjà impactés lors de la première vague, mais aussi de clusters parmi certains établissements jusqu'à présent silencieux.

La consigne se résume en quelques mots :

1. **Réactivité et isolement de tous les résidents en cas de suspicion d'un premier cas Covid dans l'établissement.**
2. **Maintien de cet isolement jusqu'à confirmation par un test RT PCR que les résidents ne sont pas positifs.**
3. **Transfert en unité Covid des résidents Covid confirmés.**
4. **Surveillance accrue et projet de soin individualisé adapté de tous les résidents Covid confirmés, probables ou possibles**
5. **Dépistage systématique des professionnels et des bénévoles impliqués dans le projet de soin et aussi fortement préconisé des proches qui rendent des visites aux résidents.**
6. **Remontée des tests positifs sur la plateforme Si-DEP.**
7. **Déclaration des cas positifs sur la plateforme VOOZANOO¹ en se connectant via l'url suivante :**
https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test_cookie=1
login : covid19 / mot de passe : covid19

¹ Lien vers le guide de signalement à destination des EMS : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Les recommandations destinées aux accueils de jour autorisés à poursuivre leurs activités feront l'objet d'une doctrine spécifique à l'accompagnement des personnes souffrant d'une maladie neurodégénérative et demeurant à leur domicile.

Annexe 1 : Fiche action sans cas Scénario 3 - Reconfinement

3



Fiche action EHPAD –USLD sans cas

Scénario 3 - Reconfinement

	DESCRIPTION
	<p>Circulation diffuse du virus sur un territoire de taille suffisamment importante (échelle départementale voire régionale), signifiant un échappement des cas en dehors des clusters déjà identifiés (défaut dans l'identification et le suivi des chaînes de transmission).</p>
	<p align="center">ACTION EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT</p>
	<p><u>Organisation de la gouvernance</u></p> <p>Le directeur adapte les mesures en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et du territoire, en s'appuyant sur le COPIL de crise. Au regard de la situation sanitaire du territoire, la réunion du COPIL est hebdomadaire ou quotidienne.</p> <p>Un plan de continuité de service au sein de l'EHPAD doit être élaboré pour prévenir l'absence du directeur, de l'infirmier coordinateur (IDEC) /cadre de santé et du médecin coordonnateur. Ce plan doit renseigner :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification d'un médecin traitant pouvant être désigné médecin référent Covid en l'absence du médecin coordonnateur. Ce médecin doit veiller en particulier à l'organisation du projet de soin des résidents en pluridisciplinarité avec l'ensemble de l'équipe soignante et en collégialité avec la filière gériatrique. Il doit également organiser avec l'IDEC ou le cadre de santé et le directeur les mesures d'hygiène et de bionettoyage, ainsi que les diagnostics et dépistages Covid de l'ensemble des professionnels et résidents et la future stratégie vaccinale contre la Covid. - L'organisation de la continuité de la direction (par exemple parmi les personnes assurant la garde administrative ou en partenariat avec un autre établissement du territoire) et des missions essentielles. - La répartition, en son absence, des missions de l'IDEC/Cadre vers l'équipe IDE. <p>Par ailleurs, le COPIL doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser la stratégie de repérage et de diagnostic Covid en veillant à l'approvisionnement en tests antigéniques pour leur réalisation auprès des professionnels, des résidents mais aussi le cas échéant des visiteurs. - S'assurer de la formation des professionnels chargés de réaliser ces tests antigéniques - Valider organisation permettant leur mise en œuvre.

- **Identifier un laboratoire d'analyses médicales** pour la réalisation des tests RT-PCR et formaliser les modalités du partenariat.
- **Organiser les vaccinations Covid des résidents et des professionnels conformément aux directives nationales.**

Le Copil doit associer le CVS et organiser une communication à l'attention des résidents, de leurs proches et des professionnels sur les bénéfices/risques du vaccin et les modalités de la vaccination.

Il doit également :

- **Veiller à recueillir le consentement des résidents et professionnels.**
- **Sécuriser la réception et le stockage des vaccins.**
- **Anticiper les besoins RH liés à la vaccination et à la surveillance post vaccination (températures) ainsi que les besoins en matériel.**

Des ressources RH devront également être prévues pour la remontée des informations.

À noter qu'un soutien des équipes de direction peut être apporté par un vivier de directeurs volontaires mis en place par le Centre National de Gestion (CNG). La mobilisation du CNG se fait par les ARS sur demande des établissements.

Le COPIL peut s'appuyer sur la « **Grille d'analyse de l'organisation attendue en établissement médico-social PA et PH** » (en annexe) pour définir sa stratégie en cette phase de reprise épidémique

La concertation avec l'astreinte gériatrique de territoire est recherchée pour la prise de décision médicale, notamment en cas de présence seule du médecin coordonnateur. Un appui des équipes mobiles d'hygiène ou du centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) est recherché en l'absence de compétence hygiéniste dans l'établissement.

Pour une réactivité optimale, une procédure décrivant l'organisation et les conduites à tenir doit permettre d'anticiper la survenue d'un cas Covid chez les professionnels ou résidents.

Remontée d'informations

Le COPIL veille à la transmission des informations suivantes :

- **Les données épidémiologiques via l'outil VOOZANOO** ; information sur la situation épidémiologique de l'EHPAD à destination de la délégation départementale de l'ARS (DD ARS) et de l'astreinte gériatrique, en complément d'un mail à la DD ARS et à l'astreinte gériatrique.
- **Les mesures de gestion engagées** : information à destination de la délégation départementale de l'ARS.
- **Les besoins exprimés notamment via les autres outils développés par l'ARS (ex : enquêtes).**
- **Les résultats des tests antigéniques sur la plateforme SI-DEP.**

Le COPIL désigne

- **Un référent Covid-19 chargé du suivi administratif et de la remontée des données via VOOZANOO.**
- Un professionnel de santé **réfèrent Covid pour la remontée des résultats des tests antigéniques sur la plateforme SI-DEP.** Pour ces remontées, la carte CPS (carte à puce ou iCarte) d'un médecin ou d'une IDE sera indispensable.

Maintien du Plan Bleu

Le COPIL doit

- **Établir les listes des coordonnées des professionnels indispensables et leur mobilisation immédiate si nécessaire.**

- Suivre quotidiennement les stocks EPI (seuil minima de 3 semaines pour les EPI, housses mortuaires et médicaments/O²).
- Activer des zones Covid et de chambres SAS (armement en moyen RH, organisation architecturale) si l'établissement possède des chambres à deux lits afin d'isoler immédiatement des cas Covid. Veiller à la restriction au maximum de l'usage des chambres à deux lits. Ces chambres peuvent être utilisées pour 2 résidents Covid +
- Se coordonner avec l'établissement de santé de sa filière dans le cadre des coopérations renforcées.

Le COPIL en lien avec la DD ARS et l'équipe mobile gériatrique et le cas échéant avec le CPIAS analyse la situation épidémique de l'établissement.

Gestion de l'unité Covid

L'unité Covid est une unité fermée, étanche, comportant idéalement une salle commune et un espace de déambulation.

Le COPIL doit activer une unité Covid, dans le respect de la dignité du résident. En cas d'impossibilité architecturale, des organisations de type « unités Covid éclatées » peuvent être mises en place. Elles doivent alors associer :

- Un repos nocturne en chambre
- Des activités diurnes en espace collectif (par ex PASA) permettant le cas échéant une déambulation.

Un confinement permanent en chambre, entraînant un isolement, doit être évité.

Le cas échéant, informer les familles des résidents devant être temporairement déménagés.

La fiche « unité Covid » transmise par l'ARS peut être utilisée comme appui pour organiser le fonctionnement de l'unité.

Le COPIL organise le retour du résident guéri en unité normale mais selon les recommandations du Cpias (port d'un masque et animation et repas dans son secteur) dans un délai de 9 jours (Et 48h après disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre). Ce délai sera de 7 jours pleins si résident immunocompétent et forme non grave de Covid-19.

Moyens humains

- Le COPIL s'assure de la disponibilité d'un pool ressources AS, IDE, AES formés à la prise en charge Covid, en priorité au sein du personnel de l'EHPAD, entre EHPAD ou avec le recours de l'intérim.
- Le COPIL doit par ailleurs avoir une vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des professionnels et des résidents et mobiliser la CUMP et mobiliser les soutiens du territoire.
- Le COPIL s'assure de la sécurisation des plannings et organise la continuité des effectifs soignants et hôteliers.

Communication sur les mesures générales

La direction doit informer les résidents et les familles (ou proches) des mesures suivantes:

- Possibilité d'une suspension des visites en cas de survenue de nouveaux cas de Covid parmi les résidents depuis moins de 10 jours, à l'exception des bénévoles de soins palliatifs. Des dérogations individuelles exceptionnelles pourront être accordées à l'appréciation de la direction de l'établissement (notamment fin de vie, troubles psychogériatriques d'un résident).
- Des solutions de médiation mises à leur disposition en cas de difficulté (ex : personnes qualifiées, représentants du CVS)
- Cloisonnement de l'établissement en secteurs étanches, dans la mesure du possible (salles à manger dédiées, repas par groupes homogènes ou respect d'une distanciation suffisante limitant le nombre de résidents par salle à manger, circuits dédiés, personnels dédiés hors pool Covid, fermeture des portes coupe-feu...).

- Réorganisation des animations: limiter les animations à des petits groupes (8 personnes,).

Respect des bonnes pratiques

- Le COPIL doit surveiller l'efficacité des différentes mesures mises en place, veiller à l'appropriation de tous les professionnels à la culture de la gestion des risques, et mesurer leur degré d'appropriation des mesures prises.
- Il met à jour et adapte le protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux et des chambres.
- Il organise une formation rapide sur l'hygiène des mains, le port du masque et autres gestes barrières à destination des proches aidants des résidents particulièrement vulnérables.
- Il veille à ce que la solution hydro-alcoolique soit mise à disposition aux différents points de passage de l'établissement.
- Le COPIL doit veiller au respect des mesures de bio nettoyage, les renforcer autant que nécessaire et veiller à l'élimination des déchets selon la filière adaptée (ordures ménagères ou filière DASRI)

Les soignants de l'EHPAD doivent avoir identifié leur filière gériatrique et avoir des liens réguliers avec elle afin de requérir son expertise et d'optimiser les parcours de soins de tous les résidents, lors des admissions et lors des retours d'admission. Le COPIL doit mettre à disposition de tous les soignants la « fiche territoire astreinte gériatrique »

Le COPIL doit promouvoir, faciliter et organiser la vaccination antigrippale des professionnels qui la souhaite

Plan de continuité des soins

Le COPIL doit mettre en œuvre son plan de continuité des soins en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur et, en son absence, avec le médecin référent Covid :

- Tous doivent veiller à l'appropriation par les médecins traitants de leurs missions et en parallèle identifier les besoins en secrétariat médical ou assistante (organisation des sessions de télé-médecine, structurer et organiser au quotidien les liens avec les différents partenaires extérieurs ...).
Les astreintes gériatriques sont ouvertes du lundi au vendredi, de 8h à 19h. En fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, ces astreintes pourront être amenées à fonctionner le weekend.
- Elabore une procédure sur la conduite à tenir en cas d'urgences médicales et s'assure qu'elle est connue des agents.
- Organise les prises en charge des résidents fondées sur une anticipation, et en lien avec les astreintes gériatriques et les astreintes soins palliatifs.
- **Assure un rappel des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie, et de la conduite à tenir en phase agonique.**
- Favorise la prise en charge IDE la nuit (SSIAD, HAD, IDE d'astreinte mutualisée, IDE partagée au prorata du nombre de lits d'EHPAD).
- Mobilise l'HAD dans la prise en charge des résidents Covid et non Covid pour les pansements complexes, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de fin de vie et l'administration de traitement réservé à l'usage hospitalier.
- Veille à communiquer à tous les professionnels l'organisation de la continuité médicale (coordonnées du médecin à appeler à tout moment ou à défaut procédure d'appel de SOS Médecin et SAMU), le planning horaire des médecins pouvant être mobilisés.

De façon générale, il est demandé

- Une vigilance de tous les professionnels quant à la bonne appropriation des procédures pour faciliter la continuité des soins et la réactivité en cas de décompensation des résidents (DLU actualisés, repérage des symptômes, modalités au recours de l'astreinte gériatrique ou du SAMU, isolement de la personne si nécessaire, test diagnostique, surveillance clinique rapprochée ...),
- Une forte réactivité de tous les professionnels en cas de repérage d'un cas probable ; isolement du résident (au sein de l'EHPAD ou hospitalisation après concertation de l'astreinte gériatrique) ou éviction de l'agent
- Une analyse rigoureuse de la situation sanitaire de l'établissement, et une alerte en cas de situation non maîtrisée auprès de la délégation départementale de l'ARS
- une vigilance accrue des apports nutritionnels des résidents (voir doctrine du 18/05/2020 « Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD : aspects pratiques ») sans oublier le plaisir des repas, et leur sollicitation à se déplacer ou à se mouvoir, dans la mesure du possible²

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

Stratégie de dépistage :

Dès à présent, une stratégie de dépistage systématique hebdomadaire des professionnels par tests antigéniques sera mise en place dans chaque EHPAD et USLD. Les professionnels-contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage systématique.

Sont considérés comme contacts à risque négligeable les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage **datant de moins de 2 mois**.

Il est rappelé que le dépistage de l'ensemble des résidents et des professionnels est réalisé par test RT-PCR dès la survenue d'un premier cas de Covid-19 dans l'établissement.

Tests diagnostiques

Les tests antigéniques sont déployés pour les professionnels asymptomatiques

Un professionnel symptomatique doit être immédiatement testé par un test RT-PCR ou par voie antigénique si les symptômes datent de 4 jours maximum. Un test antigénique négatif doit être confirmé par un test RT-PCR

En cas d'un test positif antigénique ou RT PCR parmi les professionnels et les résidents symptomatiques ou asymptomatiques, mais aussi en cas des signes respiratoires et un scanner thoracique évocateur ou encore un test négatif au Covid-19 mais des signes cliniques depuis au moins 10 jours et une sérologie de rattrapage positive au Covid-19 :

- Les agents cas confirmés de Covid-19 ou personnes contacts à risque d'un cas confirmé doivent faire l'objet d'une éviction.
- Seuls les professionnels asymptomatiques et non remplaçables peuvent être maintenus en poste avec des mesures de précaution et d'hygiène renforcées. Cette décision est prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence (Avis du HCSP du 23 mai 2020).³

Ils doivent dans ce cas respecter les mesures suivantes :

- Auto-surveillance des symptômes et alerte du service de médecine du travail dès l'apparition de symptôme évocateur de la Covid-19 afin de réaliser immédiatement un test

² <https://www.starags.com/covid-19-accueil>

³ Cf minsante n°2020_194 en date du 18 Novembre 2020 synthétisant les mesures d'éviction des professionnels exerçant en établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux

dans l'attente du résultat ils restent à leur domicile ;

- En l'absence de symptôme, ils doivent bénéficier d'un test (RT-PCR ou test antigénique) à J+7 du dernier contact. Cette règle s'applique également aux personnels contacts avec un cas confirmé dans un cadre extra-professionnel.⁴

Dès l'apparition d'un cas de Covid détecté, tous les résidents et tous les professionnels soignants et non soignants sont testés systématiquement par test RT-PCR.

- Un test positif conduit à un isolement de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes ou du jour de prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques. La reprise du travail est possible au 8^e jour en l'absence de fièvre et de signes respiratoires (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48 h après disparition de cette fièvre).
- Ces durées sont portées respectivement à 9 jours pleins (reprise du travail au 10^e jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression.

La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants (14 jours si immunodéprimé ou forme grave de Covid).

Transmission des résultats

Les résultats devront être remontés à la plateforme SIDEP.

La DD ARS et l'astreinte gériatrique doivent être systématiquement prévenues en cas de tests positifs. La remontée des informations doit être également effectuée sur la plateforme Voozano de déclaration des cas et contacts.

Pour les mesures de gestion en présence de cas positifs, cf. la fiche « Scénario 3 –reconfinement avec cas »

Soutien psychologique

Il convient au COPIL :

- De veiller à l'état psychologique de tous les professionnels, d'être attentif à leurs signes de souffrance, d'assurer leur soutien psychologique, de faciliter les échanges entre les pairs et enfin, de leur donner accès en cas de nécessité, aux informations sur les dispositifs existants, pour une éventuelle orientation.
- De mettre à disposition des professionnels des ressources internes (**espace de détente, séances de relaxation ...**) tout en veillant au respect de la distanciation sociale, des mesures d'hygiène (port de masque, hygiène des mains et bionettoyage).

La vigilance et le soutien de chacun au sein de l'établissement pour son ou sa collègue ou confrère est à encourager. Par ailleurs, l'appui de professionnels en santé mentale (**psychiatres, psychologues...**) s'ils existent dans la structure, ou d'autres structures de santé mentale du territoire le cas échéant, peut être proposé.

De nombreux dispositifs répertoriés dans l'annexe 4 sont également mis à la disposition des soignants⁵

Le médecin du travail devra en priorité être saisi - s'il existe - en cas de risque psychologique pour l'agent⁵.

La consultation du document suivant pourra être utile en la matière :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-repererorienter⁶.

⁴ https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/fichiers/uniopss/mars_106_mesures_deviction_des_professionnels_-_nov2020.pdf

⁵ https://www.fehap.fr/jcms/mars-105-recommandation-soutien-psychologique-fehap_327578

⁶ « réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter »

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS EXTÉRIEURS (DONT BÉNÉVOLES)

Intervenants extérieurs

Il est fortement recommandé d'identifier, **pour tous les professionnels et bénévoles intervenant dans l'établissement**, un circuit leur permettant d'accéder à un vestiaire adapté ou à défaut, de leur mettre à disposition une pièce pouvant servir de vestiaire.

- Les visites des professionnels extérieurs (**professionnels libéraux notamment les pédicures podologues, masseurs kinésithérapeutes, HAD, équipes mobiles...**) ainsi que des bénévoles notamment les bénévoles en soins palliatifs ou des proches qui participent au projet de soin doivent être maintenues pour assurer la continuité de l'accompagnement et éviter les ruptures susceptibles de provoquer une aggravation de la perte d'autonomie de la personne. Les consultations pourront néanmoins être effectuées par télémédecine chaque fois que possible.
- Les visites des **mandataires judiciaires** doivent également pouvoir être maintenues.
- Les visites des **ministres des cultes** peuvent être maintenues.

Ces intervenants non seulement s'engagent au respect des mesures barrières selon l'organisation de l'établissement mais doivent aussi les respecter strictement sous peine de suspension et selon l'organisation définie par l'établissement ⁶

Les visiteurs extérieurs (pédicures podologues, masseurs kinésithérapeutes, HAD, équipes mobiles bénévoles, mandataires judiciaires, ministres des cultes...) sont fortement encouragés à réaliser, par leurs propres moyens, un test de dépistage RT-PCR datant de moins de 72 heures avant la visite en établissement ou un test antigénique le jour de leur visite (laboratoire, barnum ou pharmacie).

Les professionnels rendant visite fréquemment aux résidents pourront être invités à participer aux opérations de dépistage organisées pour le personnel de l'établissement

La stratégie pour les tests diagnostiques, les mesures d'éviction et les remontées des informations sur la plateforme SI DEP sont identiques à celles des professionnels de l'établissement ; avec toutefois pour les mesures d'éviction, une différence car il n'existe pas de dérogation relative à la notion de personnes irremplaçables.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES RESIDENTS

Stratégie de dépistage

Sont considérés comme contacts à risque négligeable les résidents ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage **datant de moins de 2 mois**.

- En cas de suspicion de Covid chez un résident (cas probable) ou d'un cas Covid confirmé au sein d'un établissement, il convient de l'isoler, mais aussi d'isoler en chambre tous les résidents selon la sectorisation déjà en place et le respect de celle-ci (**cf annexe 5**).
- Un dépistage doit alors être organisé selon les modalités suivantes :

⁶ De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-desante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

⁶ De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-desante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/minsante_200_reforcement_consignes_ehpad.pdf

- Les contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage.
- **Les résidents symptomatiques doivent bénéficier immédiatement d'un test antigénique (ou d'un test RT PCR si les symptômes sont apparus depuis plus de 4 jours).**
- **Un test antigénique négatif doit être vérifié par un test RT-PCR**

En cas de test positif, tous les résidents et professionnels sont dépistés par test RT-PCR ou par un test antigénique. Les résidents asymptomatiques doivent bénéficier d'un test de dépistage (RT PCR ou test antigénique) à J+7 du dernier contact.

- **La conduite à tenir est décrite dans la fiche avec un cas Covid**

Admissions : cf annexe 5

- Les admissions non urgentes sont reportées ; les admissions maintenues concernent les urgences (par exemple les sorties d'hospitalisation ou les impossibilités d'assurer l'accompagnement à domicile).
- La personne provenant du domicile est isolée dans sa chambre pendant 7 jours et jusqu' à l'obtention d'un test RT PCR réalisé entre J +5 et J+7 de la date de son admission.
- Elle doit porter un masque en présence d'une tierce personne et ne peut bénéficier pendant 7 jours des animations collectives, des espaces de déambulation ou des repas en salle à manger.

Les retours d'hospitalisation sont organisés selon les mêmes règles que les admissions (cf annexe 5)

Sorties

Suspension des sorties en famille

Activités

Une attention particulière doit être portée, dans le contexte de renforcement des mesures de protection en EHPAD, à la prise en compte des besoins sociaux des personnes âgées. Ces besoins ont un impact sur leur santé physique et psychologique.

Le maintien des activités est encouragé. Ces activités sont organisées selon les modalités suivantes :

- Animations collectives (8 à 10 personnes) si elles sont compatibles avec le respect des gestes barrières et la situation sanitaire de l'établissement :
 - En petit groupe, identique, avec aération régulière des pièces utilisées qui feront l'objet après utilisation d'un bio nettoyage et d'une aération pendant celui-ci;
 - Le port du masque (bien positionné) est obligatoire ;
 - Une hygiène des mains doit se faire avant, pendant et après l'animation ;
 - Les activités collectives nécessitant l'utilisation et l'échange de matériel entre résidents sont suspendues ;
 - Les animations qui mobilisent physiquement les résidents (activité physique adaptée), peuvent être maintenues toujours en veillant au strict respect des gestes barrières : une distanciation physique sur la base d'1m 50 a minima entre chaque personne et d'une personne pour 4m² est à appliquer lors des activités physiques.
- Lorsque les animations collectives sont suspendues :
 - Organiser des animations dans les couloirs permettant aux résidents de se voir et de participer (à l'entrée de leur chambre), tout en respectant les mesures barrières.
 - Diffuser de la musique dans les couloirs en respectant la tranquillité des résidents.

Des animations seront également proposées en chambre, de façon individuelle.

Du matériel ambulant (qui sera bionettoyé entre chaque patient ou dédié à un patient) peut être utilisé par l'animateur(trice) pour offrir une palette large d'activités aux personnes contraintes de rester dans leur chambre.

- ⇒ *Exemples : Mise à disposition de livres audio ; Enregistrement de séquences audio / vidéo permettant un échange avec les proches ; Utilisation du charriot Snoezelen, charriot sensoriel en veillant à désinfecter le matériel après chaque utilisation.*

Les activités en extérieur pourront être organisées lorsque l'établissement est doté d'un espace extérieur :

- Promenade individuelle ;
- Activité de jardinage individuelle ou collective avec respect des mesures barrières ;
- Activité physique adaptée en extérieur.

Il convient de s'assurer que chaque résident dispose d'un moyen numérique/téléphonique pour garder un lien à sa famille. Il est rappelé que les moyens partagés de communication (tablette par exemple) devront être désinfectés après chaque utilisation.

La pièce utilisée pour les animations sera aérée à la fin de l'activité et devra faire l'objet d'un bionettoyage. Le confinement en chambre est limité à la stricte nécessité.

Il est proposé aux établissements une mobilisation de renforts RH par l'ARS pour accompagner les résidents en appui des professionnels de l'établissement. Ces renforts RH comprennent :

- Les jeunes en service civique
- Les volontaires de la réserve civique
- Les réserves RH du personnel navigant commercial.

L'établissement pourra organiser une promotion des solutions / équipements numériques permettant de maintenir le lien social avec les proches moyennant un accompagnement spécifique d'un personnel ou de bénévoles.

Différents organismes ou associations dont les coordonnées sont mentionnées dans les recommandations pour maintenir le lien social dans les établissements accueillant des personnes âgées du 27 /11/2020 peuvent être sollicités pour :

- Équiper les résidents d'outils numériques :
- Mobiliser les innovations numériques permettant de maintenir les liens avec les proches.
- Accompagner les résidents à l'utilisation des outils numériques :
- Mobiliser les innovations numériques (plateformes) permettant de maintenir les liens avec les proches
- Accompagner les résidents à l'utilisation des outils numériques
- Maintien des animations collectives et individuelles à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, en fonction de la situation sanitaire et de la configuration des locaux.

Repas

Il est recommandé une attention particulière donnée aux temps des repas, générateurs de convivialité.

- **Des repas en petits groupes (8 à 10 personnes maximum) peuvent être organisés dans leurs unités respectives**
- **Les repas en salle commune sont maintenus dans la mesure où une distanciation physique suffisante est possible. Les résidents occupent cette salle par les mêmes groupes que ceux des activités collectives.**
- Des déjeuners ou diners couloirs ou les personnes sont installées à l'entrée de leur chambre

- **Des connexions par le biais de tablettes peuvent être organisées entre deux résidents ou avec un résident ou un proche afin qu'ils puissent avoir un moment de convivialité pendant leur déjeuner, goûter ou diner**

Projet de soin

Les résidents doivent bénéficier d'un **repérage des symptômes Covid biquotidien, tracé dans le dossier de soin**. Au moindre symptôme ou en cas d'exposition à une situation à risque :

- **Isoler immédiatement la personne** dans sa chambre et **réaliser un test diagnostique**.
- Le résident doit **bénéficier d'une surveillance paramédicale rapprochée** et une surveillance médicale pluriquotidienne y compris en télémédecine.
- **Pour les résidents cas contact à risque d'un cas Covid+** : isolement en chambre en veillant à ce qu'il puisse bénéficier d'une animation personnalisée ou d'un espace de déambulation dans le strict respect des mesures barrières et rupture de l'isolement si leur test Covid RT PCR (ou test antigénique) est négatif au 7ème jour. A la sortie d'isolement, les résidents contacts devront respecter au maximum les mesures barrières (dont le port du masque). Cf « Fiche action EHPAD avec 1 cas– Niveau 3 ».

Chacun des résidents doit bénéficier :

- D'une **surveillance médicale et paramédicale bi quotidienne** et d'une **adaptation de son projet de soin individualisé** avec a minima un accompagnement par un psychologue et une approche non médicamenteuse. Dans la mesure du possible, des incitations à la motricité ou à l'activité physique y compris dans la chambre sont à favoriser
- D'une **vigilance particulière quant à ses apports nutritionnels**
- D'une **évaluation régulière a minima hebdomadaire de son comportement** et de son **ressenti**. Une offre de soutien psychologique aux résidents, notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie, devra être proposée.

Son projet de soin en cas de maladie Covid doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire avec le soutien le cas échéant de l'astreinte gériatrique. Le résident doit être informé de l'ensemble des mesures qui sont prises à son égard et son consentement doit être recherché. Son dossier doit être réactualisé si nécessaire (DLU comportant une synthèse médicale, décisions LATA matérialisée avec la fiche Pallia 10 urgences)

Son projet de soin doit comporter systématiquement :

- Un transfert en zone Covid
- Une surveillance médicale avec le suivi de ces constantes (fièvre saturation en oxygène tension pouls...) pour une réactivité immédiate 24H/24 en cas de baisse de la SPO²
- Une surveillance alimentaire avec un enrichissement protéique systématique et une mobilisation quotidienne avec un accompagnement à la marche et à minima une mise au fauteuil
- Des mesures préventives pour éviter une thrombose et adaptées à ses facteurs de risque et au risque hémorragique (HBPM, bas ou bandes de contention...)
- Le résident doit être consulté pour chacune des décisions le concernant, qui sont toujours prises en concertation collégiale au sein de l'établissement toutes les semaines ou plus fréquemment.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES FAMILLES

Principes généraux

Le **renforcement des mesures** est à l'initiative du COPIL, après association du CVS, de l'IMH, du CPIas ou de l'astreinte gériatrique. Les mesures sont régulièrement réévaluées. **La délégation départementale de l'ARS doit être immédiatement informée de la mise en place de tout renfort de mesures.**

Information sur les modalités de visites :

Les résidents et leurs familles sont informés régulièrement de la situation épidémique de l'EHPAD et des modalités des visites.

L'encadrement des visites doit être simultané au renforcement de la communication et de la diversification des modes de communication alternatifs (lettres d'information, mails, utilisation des applications internet, etc) à destination des familles et des proches.

Organisation des visites :

L'établissement doit mettre en place un recueil des souhaits des personnes accompagnées, afin de définir la priorisation des visites en fonction de leur choix.

Les visites sont organisées selon les modalités suivantes :

- **Les gestes barrières sont respectés en toute circonstance.** Le port du masque est impératif pendant toute la durée de la visite. Une vidéo rappelant ces gestes est disponible sur le site du ministère de la santé et peut être diffusée à l'entrée dans l'établissement.
- **Les visites sont organisées sur rendez-vous avec un temps** de présence auprès du résident fixé par la direction de l'établissement. Les visites doivent être possibles le weekend.
- **Chaque visiteur doit signer une charte engageant à porter un masque chirurgical** et à respecter la distance physique, les gestes barrières et les modalités définies par l'établissement pendant la durée de la visite. Un auto-questionnaire visant à évaluer les risques de transmission de la Covid_19 doit être rempli par chaque visiteur préalablement à la visite.
- **Chaque visiteur complète un registre en mentionnant** son nom, adresse et numéro de téléphone
- **Les visiteurs extérieurs (proches, bénévoles, et professionnels)** sont fortement encouragés à réaliser, par leurs propres moyens, un **test de dépistage RT-PCR dans les 72 heures** précédant la visite en établissement (ou **un test antigénique dans la journée** dans laboratoire un barnum ou une pharmacie). Les proches rendant des visites très fréquentes aux résidents pourront être invités, dans les établissements qui le peuvent, à participer aux opérations de dépistage organisées pour le personnel de l'établissement.
- **Une zone d'accueil et de contrôle doit être aménagée à l'entrée de l'établissement** pour l'application du gel hydro alcoolique et la vérification du port du masque. Lors de l'accueil, le visiteur est à nouveau sensibilisé à l'importance des gestes barrières.
- **Les visites se tiennent dans un espace dédié aménagé** (2 visiteurs maximum par résident) pour garantir le respect des gestes barrières.

Il convient d'aérer régulièrement l'espace et de procéder au bionettoyage des locaux, notamment entre chaque visite. Cet espace peut être équipé d'une vitre / plexiglas afin de renforcer la protection des résidents. Dans ces espaces, des téléphones peuvent être mis à disposition pour faciliter les échanges.

- Le directeur devra adapter le nombre de groupes de visiteurs simultanés au regard de l'agencement et de la superficie de la salle dédiée, afin de préserver la distanciation sociale entre les groupes. **Les visites doivent être organisées en respectant des circuits particulièrement matérialisés et sécurisés.**
- Les visites sont **autorisées aux mineurs dans la mesure où ils respectent les gestes**

barrières (port du masque) et les circuits matérialisés et sécurisés. Les visites des mineurs seront à privilégier en extérieur ou en salle dédiée.

- Lorsque les conditions météorologiques le permettent, des visites en extérieur seront organisées dans l'enceinte de l'établissement (jardin ou cour). Le résident et son proche peuvent être séparés, par une paroi vitrée mobile. Les gestes barrières s'appliquent également dans ce cadre.
- Les **visites des proches dans les chambres sont suspendues sauf accord de la direction** (exceptions des résidents ne pouvant pas se déplacer, ayant impérativement besoin de leurs proches aidants pour accomplir certains actes de la vie quotidienne, ou pour les situations de fin de vie).
- **La direction de l'établissement suspendra toute visite lorsque les proches ne respectent pas les mesures barrières et les mesures de protection mises en place**
- Les résidents et leurs proches sont régulièrement informés des mesures .

APPUI ET PARTENAIRES

- ARS et Conseil départemental
 - Mobilisation des CUMPs⁷ et autres dispositifs de soutien psychologique
 - Astreintes gériatriques, et partenaires identifiés sur la fiche de territoire
 - Astreintes de soins palliatifs (cf annexe 3)
 - HAD
 - Samu
 - Plateforme de renfort RH: <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
 - Dispositifs d'appui du secteur sanitaire ambulatoire (médecins et IDEL) au médico-social pris en charge par l'assurance maladie
 - Conseils et interventions des structures d'appui en hygiène et prévention du risque infectieux :
 - Equipes opérationnelles d'hygiène de rattachement (si convention)
 - Infirmiers-ères mobiles d'hygiène du secteur (département)
 - CPias (pour la région)
 - Télémédecine : tablettes, accès à l'outil régional ORTIF, autres solutions de TLM
 - Laboratoire analyses médicales
 - Société de restauration (garantir des effectifs constants)
 - Société de bio nettoyage (garantir des effectifs constants voire accrus en cas de besoin)
- Outils :
- auto-questionnaire des points de fragilité de l'EHPAD
 - charte visiteurs et auto-questionnaire associé
 - auto-questionnaires professionnels pour identification des situations à risques

⁷ Soutien médicopsychologique aux EHPAD porté par la CUMP de Paris (AP-HP) en lien avec le réseau des CUMP franciliennes : 01 44 49 24 79, 7/7 10h-18h. cump75.covid19.nck@aphp.fr

Annexe 2 : Fiche action EHPAD avec 1 cas – Niveau 3 -



Fiche action avec 1 cas

– Niveau 3 -

	DESCRIPTION
	<p><u>Ces mesures sont à mettre en place dès lors que l'établissement est confronté à un cas positif diagnostiqué (résident ou professionnel).</u></p>
	<p>ACTION EN MATIERE DE GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT</p>
	<p><u>Organisation de la gouvernance</u></p> <p>Le directeur adapte les mesures en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et du territoire, en s'appuyant sur le COPIL de crise. La réunion du COPIL est quotidienne.</p> <p>Un plan de continuité de service au sein de l'EHPAD doit être élaboré pour prévenir l'absence du directeur, de l'IDEC/cadre de santé et du médecin coordonnateur. Ce plan doit renseigner :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'identification d'un médecin traitant pouvant être désigné référent Covid,- L'organisation de la continuité de direction (par exemple parmi les personnes assurant la garde administrative ou en partenariat avec un autre établissement du territoire) et des missions essentielles maintenues- La répartition, en son absence, des missions de l'IDEC/Cadre vers l'équipe IDE (en l'absence d'un remplacement IDEC/Cadre) <p>A noter qu'un soutien des équipes de direction peut être apporté par un vivier de directeurs volontaires mis en place par le CNG. La mobilisation du CNG se fait par les ARS sur demande des établissements.</p> <p>Par ailleurs, le COPIL doit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Organiser la stratégie de repérage et de diagnostic Covid en veillant à l'approvisionnement en tests antigéniques pour leur réalisation auprès des professionnels, des résidents mais aussi le cas échéant des visiteurs- Identifier un laboratoire d'analyses médicales pour la réalisation des tests RT-PCR et en formaliser les modalités du partenariat <p>Le COPIL doit également identifier un réfèrent Covid pour la remontée des résultats des tests antigéniques sur la plateforme SI-DEP.</p> <p>La concertation avec l'astreinte gériatrique de territoire est recherchée pour la prise de décision médicale, notamment en cas de présence seule du médecin coordonnateur. Un appui des équipes mobiles d'hygiène ou du CPIAS est recherché en l'absence de compétence hygiéniste dans l'établissement.</p> <p><u>Remontée d'informations</u></p> <p>Le COPIL veille à la transmission des informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les données épidémiologiques via l'outil VOOZANOO, information sur la

situation épidémiologique de l'EHPAD à destination de la délégation départementale de l'ARS et de l'astreinte gériatrique

- Les mesures de gestion engagées : **information à destination de la délégation départementale de l'ARS**
- Les besoins exprimés notamment via les autres outils développés par l'ARS (enquêtes).

Maintien du Plan Bleu :

- Listes des coordonnées des professionnels indispensables et leur mobilisation immédiate si nécessaire.
- **Suivi journaliers des stocks EPI** (3 semaines pour les EPI, housses mortuaires et médicaments / O²).
- **Transfert des résidents Covid+ en unité Covid** (ou, en l'absence d'unité Covid, mise en isolement en chambre)
- Diminution au maximum de l'usage des chambres à deux lits.
- Coordination avec l'établissement de santé dans le cadre des coopérations renforcées.

Le COPIL fait le lien avec la délégation départementale de l'ARS et l'équipe mobile gériatrique pour analyser la situation épidémique de l'établissement et avec le CPIAS.

Gestion de l'unité Covid

L'unité Covid est une unité fermée, étanche, comportant idéalement une salle commune et un espace de déambulation.

Le COPIL doit activer une unité Covid, dans le respect de la dignité du résident. En cas d'impossibilité architecturale, des organisations de type « unités Covid éclatées » peuvent être mises en place, associant un repos nocturne en chambre et des activités diurnes en espace collectif, permettant le cas échéant une déambulation.

Le Copil s'assure du transfert sans délai des résidents dépistés Covid+ en unité Covid, en unité Covid éclatée ou en chambre seule en l'absence d'unité Covid (éclatée).

Le cas échéant, il faut informer les familles des résidents devant être temporairement déménagés.

Le COPIL peut organiser le retour du résident guéri en unité normale après 9 jours (ou 7 jours pour un résident immunocompétent sans forme grave) de confinement en unité Covid ET au moins 48 h après la disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre.

Le résident sera considéré en post-confinement jusqu'au 23^e jour (14^e jour si immunocompétent et forme peu grave) après l'apparition des premiers symptômes (ou 23^e jour après la date du prélèvement pour les personnes asymptomatiques).

Un respect rigoureux des gestes barrières (masques, lavage des mains, distanciation physique) devra être observé pendant cette période (cf. [conduite à tenir devant un résident Covid-19 ou contact à risque en EHPAD - CPIAS 24/11/2020](#)).

En période de post-confinement, le résident ne pourra sortir de sa chambre que s'il peut porter convenablement un masque chirurgical.

Moyens humains

- Le déploiement d'un pool ressources AS IDE ASH formés à la prise en charge Covid, constitué en priorité avec des professionnels de l'EHPAD, mutualisés entre EHPAD ou avec le recours de l'intérim, doit être immédiat en cas de situation épidémique dégradée au sein de l'établissement
- La zone Covid bénéficie d'un taux d'encadrement suffisant permettant d'assurer

la prise en charge médicale, soignante et hôtelière des résidents, ainsi que le maintien des animations et des liens sociaux.

- Le COPIL doit par ailleurs avoir une vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des professionnels et des résidents et mobiliser la CUMP et mobiliser les soutiens du territoire
- **Le COPIL s'assure de la sécurisation des plannings** et organise la continuité des effectifs soignants et hôteliers.

Communication sur les mesures générales

La direction doit informer les résidents et les familles (ou proches) des mesures suivantes:

- **Les visites des proches sont suspendues**, sur tout ou partie de l'établissement en fonction de la configuration architecturale de l'établissement, sauf dérogation individuelle exceptionnelle pour situation de fin de vie. La reprise des visites ne pourra être envisagée au plus tôt que **10 jours après la déclaration du dernier cas**.
- Les interventions des professionnels de santé médicaux et paramédicaux extérieurs ou de bénévoles formés doivent être maintenues pour éviter les ruptures de soins et d'accompagnement et éviter la perte d'autonomie pour les résidents.
- Les visites des professionnels des tutelles et des ministres du culte sont maintenues
- **Suspension des animations collectives jusqu'à l'obtention des résultats des tests et conditions de reprise**
- Interdiction des sorties extérieures collectives et limitation des sorties individuelles à des situations exceptionnelles
- **Organisation des repas en chambres jusqu'à l'obtention des résultats des tests et conditions de reprise**
- Cloisonnement de l'établissement en secteurs étanches, dans la mesure du possible (reprise des repas par groupes homogènes, circuits dédiés, personnels dédiés hors pool Covid, fermeture des portes coupe-feu...).
- Communication des solutions de médiation mises à disposition des familles en cas de difficulté avec l'établissement

Respect des bonnes pratiques

- Le COPIL doit surveiller l'efficacité des différentes mesures mises en place, veiller à l'appropriation de tous les professionnels à la culture de la gestion des risques, et mesurer leur degré d'appropriation des mesures prises.
- Il organise une formation rapide sur l'hygiène des mains, le port du masque et autres gestes barrières à destination des proches aidants des résidents particulièrement vulnérables.
- Il veille à ce que la solution hydro-alcoolique soit mise à disposition aux différents points de passage de l'établissement.
- Le COPIL doit veiller au **respect des mesures de bio nettoyage**, les renforcer autant que nécessaire et **veiller à l'élimination des déchets dans la filière adaptée**.

Plan de continuité des soins

- Le COPIL doit mettre en œuvre son **plan de continuité des soins en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur** et, en son absence, avec le médecin référent Covid. Tous doivent veiller à **l'appropriation par les médecins traitants de leurs missions** et en parallèle identifier les besoins en secrétariat médical ou assistante (organisation des sessions de télé-médecine,

structurer et organiser, au quotidien, les liens avec les différents partenaires extérieurs ...).

Le recours à l'astreinte gériatrique doit être accessible à tous les professionnels par hotline.

Ces astreintes gériatriques sont ouvertes du lundi au vendredi, de 8 h à 19 h. En fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, ces astreintes pourront être amenées à fonctionner le week-end.

- Élabore une procédure sur la conduite à tenir en cas d'urgences médicales et s'assure qu'elle est connue des agents
- Organise les prises en charge des résidents fondée sur une anticipation, et en lien avec les astreintes gériatriques et les astreintes soins palliatifs
- Favorise la **prise en charge IDE la nuit** (SSIAD, HAD, IDE d'astreinte mutualisée, IDE partagée au prorata du nombre de lits d'EHPAD),
- Mobilise l'HAD dans la prise en charge des résidents Covid et non Covid pour les pansements complexes, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de fin de vie, l'administration de traitement réservé à l'usage hospitalier.
- **Le COPIL veille à communiquer à tous les professionnels l'organisation de la continuité médicale** (quel médecin appeler à tout moment, à défaut procédure d'appel de SOS Médecin et SAMU) : planning horaire des médecins pouvant être mobilisés.

De façon générale, il est demandé

- Une vigilance de tous les professionnels quant à la bonne appropriation des procédures pour faciliter la continuité des soins et la réactivité en cas de décompensation des résidents (DLU actualisés, repérage des symptômes, modalités au recours de l'astreinte gériatrique ou du SAMU, isolement de la personne si nécessaire, test diagnostique, surveillance clinique rapprochée...),
- Une forte réactivité de tous les professionnels en cas de repérage d'un cas probable ; isolement du résident (au sein de l'EHPAD ou hospitalisation après concertation de l'astreinte gériatrique) ou éviction de l'agent
- Une analyse rigoureuse de la situation sanitaire de l'établissement, et une alerte en cas de situation non maîtrisée auprès de la délégation départementale de l'ARS
- Une vigilance accrue des apports nutritionnels des résidents (voir doctrine du 18/05/2020 « *Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD : aspects pratiques* ») sans oublier le plaisir des repas, et leur sollicitation à se déplacer ou à se mouvoir, dans la mesure du possible

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

Stratégie de dépistage

Il est rappelé que le dépistage des résidents et des professionnels (soignants et non soignants) est réalisé par test (RT-PCR ou antigénique) dès la survenue d'un premier cas confirmé de Covid-19 dans l'établissement.

Les professionnels présentant des symptômes évocateurs de la Covid 19, doivent bénéficier immédiatement d'un test antigénique (un test antigénique négatif doit être confirmé par un test RT-PCR) ou d'une RT-PCR nasopharyngée.

Les personnes asymptomatiques réalisent des tests (RT-PCR ou test antigénique) à J+7 du dernier contact.

Les contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage systématique.

Sont considérés comme contacts à risque négligeable les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage datant de moins de 2 mois.⁸

En cas de test positif

Un test positif conduit à un isolement de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes ou du jour de prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques. La reprise du travail est possible au 8ème jour en l'absence de fièvre (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition de cette fièvre).

La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants.

Ces durées sont portées respectivement à 9 jours pleins lorsque la personne est immunodéprimée (reprise du travail au 10ème jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression.

Toutefois, dans le cas où un personnel asymptomatique est non remplaçable, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable conformément à l'avis du HCSP du 23 mai 2020. Cette décision est prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence.

Transmission des résultats

Les résultats des tests antigéniques devront être remontés sur la plateforme SIDEP. Une carte CPS d'un médecin ou d'une IDE sera indispensable pour utiliser l'outil.

La DD ARS et l'astreinte gériatrique doivent être systématiquement prévenues en cas de tests positifs. La remontée des informations doit être également effectuée sur la plateforme Voozoo de déclaration des cas et contacts.

Pour les mesures de gestion en présence de cas positifs, cf. la fiche « Scénario 3 – reconfinement avec cas »

Soutien psychologique

Il convient de veiller à l'état psychologique de tous les professionnels, d'être attentif à leurs signes de souffrance, d'assurer leur soutien psychologique, de faciliter les échanges entre les pairs et enfin, de leur donner accès en cas de nécessité, aux informations sur les dispositifs existants, pour une éventuelle orientation.

Il convient de mettre à disposition des professionnels des ressources internes (**espace de détente, séances de relaxation** ...) tout en veillant au respect des règles et de distanciation sociale et de celles du bionettoyage.

La vigilance et le soutien de chacun au sein de l'établissement pour son ou sa collègue ou confrère est à encourager. Un appui de professionnels en santé mentale de la structure (**psychiatres, psychologues...**) s'ils existent, ou d'autres structures de santé mentale du territoire le cas échéant peut également être proposé. De nombreux dispositifs répertoriés (l'annexe 4) sont également mis à la disposition des soignants aux dispositifs⁹

Le médecin du travail devra en priorité être saisi - s'il existe - en cas de risque psychologique pour l'agent.¹⁰

⁸ Cf MINSANTE 193 en date du 16 Novembre 2020

⁹ https://www.fehap.fr/jcms/mars-105-recommandation-soutien-psychologique-fehap_327578

¹⁰ « réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter » https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-repererorienter. De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère [:https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-desante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-desante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge)

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS EXTÉRIEURS (DONT BÉNÉVOLES)

Fermeture aux intervenants extérieurs (hors professionnels de santé) **jusqu'à la sécurisation de l'établissement sur le plan sanitaire** (professionnels non-indispensables, bénévoles).

Un test diagnostique pourra être demandé aux intervenants extérieurs avant leur retour dans l'établissement.

- Intervention des professionnels libéraux avec respect des mesures barrières et après concertation avec le médecin coordonnateur ou, en son absence, le médecin référent Covid. L'intervention des professionnels nécessaires au projet de soins (professionnels de santé et paramédicaux **notamment les pédicures podologues et masseurs kinésithérapeutes**) devra être maintenue, avec respect strict des mesures barrières.

L'ensemble de ces professionnels s'engagent au respect des mesures barrières par la signature d'une charte.

Tests diagnostiques:

Même procédure que pour les professionnels.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES RESIDENTS

Stratégie de dépistage :

En cas d'un premier cas Covid diagnostiqué dans un établissement tous les résidents doivent être isolés dans leur chambre (cf annexe 6).

Les résidents asymptomatiques doivent **bénéficier d'un test RT PCR (ou test antigénique) à J+7 du dernier contact**

Les contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage¹¹.

Les résidents symptomatiques doivent bénéficier immédiatement d'un test antigénique (ou d'un test RT PCR si les symptômes sont apparus depuis plus de 4 jours).

Un test antigénique négatif doit être vérifié par un test RT-PCR.

Tout résident Covid confirme doit être transféré en unité Covid

En cas de repérage d'un symptôme de Covid 19 (cas possible):

- Isoler immédiatement la personne dans sa chambre (application renforcée des mesures barrières).
- Isoler immédiatement l'ensemble des résidents sauf ceux considérés contacts à risque négligeable
- Réaliser un test diagnostique.

Prise en charge des résidents dépistés Covid +

(cf. Conduite à tenir devant un résident Covid-19 ou contact à risque en EHPAD- CPias- 24/11/2020)

- **Dès le résultat positif connu**, le résident est transféré sans délai en unité Covid, en unité Covid éclatée, ou en chambre si absence d'unité Covid. L'isolement en chambre des cas de Covid doit être limité à des situations exceptionnelles pour une

¹¹ Cf MINSANTE 193 en date du 16 Novembre 2020

durée limitée, après concertation collégiale, en recherchant le consentement de la personne et information de la famille. des solutions alternatives sont organisées à l'échelle du territoire par les établissements médico-sociaux et/ou sanitaires avec l'accord de l'ARS.

Un test positif conduit à un isolement de 7 jours pleins (9 jours si immunodéprimé) à partir de la date du prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques.

La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants.

Ces durées sont portées respectivement à 9 jours pleins lorsque la personne est immunodéprimée (levée de l'isolement au 10ème jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression.

- **Prise de contact systématique avec l'astreinte gériatrique** : Tout résident Covid positif doit faire l'objet d'une concertation collégiale avec l'équipe mobile gériatrique de territoire pour sa prise en charge médicale et une décision d'une éventuelle hospitalisation. La concertation collégiale décide d'une éventuelle hospitalisation mais aussi du type d'hospitalisation (MCO, USLD, SSR...) pour fluidifier le parcours et éviter autant que possible un passage au SAU. L'hospitalisation sera d'autant plus nécessaire que des facteurs de fragilité fonctionnelle de l'établissement auront été identifiés
 - **Résidents contacts à risque: sont en chambre pendant 7 jours et jusqu'à l'obtention de résultat négatif d'un test RT-PCR ou test antigénique réalisé à J+7 du dernier contact. A la sortie d'isolement, les résidents contacts devront respecter au maximum les mesures barrières (dont le port du masque chirurgical)**
 - **Visiteurs : information des personnes ayant visité le résident Covid (consultation du registre des visiteurs)**
- **S'il s'agit d'un premier cas :**
 - **Une concertation immédiate avec l'IMH ou le CPIAS s'impose pour structurer l'analyse sanitaire de l'établissement ;**

Tout transfert en unité Covid doit faire l'objet d'une recherche du consentement du résident ou de son représentant légal, ou à défaut de leur information.

Tout résident en isolement ou en unité Covid doit bénéficier d'attention, d'activités, d'un projet de soin de réhabilitation et d'un projet de vie, concertée avec l'astreinte gériatrique.

Les familles du résident Covid sont informées du transfert de leur proche en unité Covid.

Son projet de soin en cas de maladie Covid doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire avec le soutien le cas échéant de l'astreinte gériatrique. Le résident doit être informé de l'ensemble des mesures qui sont prises à son égard et son consentement doit être recherché. Son dossier doit être réactualisé si nécessaire (DLU comportant une synthèse médicale, décisions LATA matérialisée avec la fiche Pallia 10 urgences)

Son projet de soin doit comporter systématiquement

- Un transfert en Zone Covid
- Une surveillance médicale avec le suivi de ces constantes (fièvre saturation en oxygène tension pouls...) pour une réactivité immédiate 24H/24 en cas de baisse de la SPO²
- Une surveillance alimentaire avec un enrichissement protéique systématique et une mobilisation quotidienne avec un accompagnement à la marche et à minima une mise au fauteuil
- Des mesures préventives pour éviter une thrombose et adaptées à ses

facteurs de risque et au risque hémorragique (HBPM, bas ou bandes de contention...)

Le résident est consulté pour chacune des décisions le concernant, qui sont toujours prises en concertation collégiale au sein de l'établissement toutes les semaines ou plus fréquemment.

Chacun des résidents en isolement Covid doit bénéficier :

- **De modalités de communication mises à sa disposition et qui devront, si nécessaire, être accompagnées** (téléphone, appels en visio, etc).
- D'une **vigilance particulière quant à ses apports nutritionnels**
- **D'une évaluation régulière a minima hebdomadaire de son comportement et de son ressenti.** Une offre de soutien psychologique aux résidents, notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie, devra être proposée.

Suivi de l'ensemble des résidents

Tous les résidents doivent bénéficier d'un **repérage des symptômes Covid biquotidien, tracé dans le dossier de soin.** Au moindre symptôme ou en cas d'exposition à une situation à risque. :

- **Isoler immédiatement la personne** dans sa chambre et **réaliser un test diagnostique**
- Le résident doit **bénéficier d'une surveillance paramédicale rapprochée** et une surveillance médicale pluriquotidienne y compris en télémédecine.
- Isolement en chambre au moins 7 jours et jusqu'à l'obtention du résultat négatif du test réalisé à J+7
- A la sortie d'isolement, les résidents devront respecter au maximum les mesures barrières (dont le port du masque)

Le résident doit être consulté pour chacune des décisions le concernant, qui sont toujours prises en concertation collégiale au sein de l'établissement toutes les semaines ou plus fréquemment.

L'isolement en chambre des cas de Covid doit être limité à des situations exceptionnelles pour une durée limitée, après concertation collégiale, en recherchant le consentement de la personne et information de la famille.

Admissions

- En fonction de la configuration architecturale, de l'identification d'équipes dédiées et d'une situation sanitaire identifiée, les admissions pourront être maintenues, prioritairement pour les sorties d'hospitalisation ou pour les situations d'urgence à domicile, en plein accord avec les familles informées de la situation épidémique de l'EHPAD.
- Toute admission fait l'objet d'un isolement de 7 jours.
- La famille des personnes éventuellement accueillies sera informée de la situation de l'établissement.

Prise des repas

Les repas en salle à manger sont suspendus jusqu'à l'obtention des résultats des tests diagnostiques.

Les résidents négatifs au test diagnostique pourront reprendre leur repas en salle commune, dans le strict respect des distanciations physiques, au sein des unités ou par roulement de petits groupes définis sur le périmètre des unités d'hébergement/des étages, jusqu'à ce que la situation sanitaire de l'établissement soit rétablie.

Activités

- **Il est conseillé de suspendre toutes les activités collectives jusqu'à l'obtention des résultats des tests diagnostiques. Des animations individuelles doivent alors être proposées.** La reprise d'activités, de préférence par petits groupes de 10 personnes maximum, animateurs inclus, est possible avec les résidents dont les tests seront revenus négatifs. Les activités devront être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières (activités chant ou avec matériel partagé entre les résidents déconseillées).
- L'établissement doit favoriser l'utilisation d'outils de communication numériques, ainsi que les sorties extérieures dans l'enceinte de l'établissement (avec respect des gestes barrières).

Sorties

Suspension de toutes les sorties (individuelles et collectives), sauf raison impérieuse liée aux soins.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES FAMILLES

Principes généraux

Le renforcement des mesures est à l'initiative du COPIL, après association du CVS, de l'IMH, du CPIAS ou de l'astreinte gériatrique. Les mesures sont régulièrement réévaluées.

La délégation départementale de l'ARS doit être immédiatement informée de la mise en place de tout renfort de mesures.

En présence d'un cas de résident Covid + sur le site :

Les visites des proches sont suspendues, sur tout ou partie de l'établissement en fonction de la configuration architecturale de l'établissement, sauf dérogation individuelle exceptionnelle à l'appréciation de la direction de l'établissement (notamment fin de vie, troubles psycho-gériatriques d'un résident).

Dans ce cas, les visites « virtuelles » sont fortement encouragées, de même que les appels téléphoniques réguliers, l'envoi de courrier (lettres et courriers numériques).

Les contacts en visioconférence réguliers sont proposés aux résidents organisés au moyen des outils numériques : téléphone avec application ad hoc, tablette, ordinateur...

L'usage de ce type de matériel peut nécessiter un accompagnement du résident par le personnel présent, les bénévoles formés ou par les jeunes en service civique mobilisés dans l'établissement.

Il est primordial que les prises de nouvelles régulières soient organisées pour maintenir le lien social et lutter contre l'isolement.

Les visites **peuvent reprendre lorsqu'aucun nouveau cas n'est survenu dans les 10 derniers jours**. Leurs modalités sont décrites dans la fiche sans cas.

Le régime de dérogations individuelles dans l'établissement doit faire l'objet d'une concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations délivrées par l'ARS.

Il convient de s'assurer que chaque résident dispose d'un moyen numérique/téléphonique pour garder un lien avec sa famille. Il est rappelé que les moyens partagés de communication (tablette par exemple) devront être désinfectés après chaque utilisation

Les interventions des professionnels de santé médicaux et paramédicaux extérieurs ou de bénévoles formés doivent être maintenues pour éviter les ruptures de soins et d'accompagnement et éviter la perte d'autonomie pour les résidents.

APPUI

- ARS et Conseil départemental
- Mobilisation des CUMPs¹² et autres dispositifs de soutien psychologique
- Astreintes gériatriques et partenaires identifiés sur la fiche de territoire
- Réseaux de soins palliatifs et /ou EMSP de territoire
- HAD
- Samu
- Plateforme de renfort RH: <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
- Dispositifs d'appui du secteur sanitaire ambulatoire (médecin, IDEL) au médico-social pris en charge par l'assurance maladie
- Conseils et interventions des infirmiers mobiles d'hygiène et équipes opérationnelles d'hygiène et Cpias
- Télémédecine : tablettes, accès à l'outil régional ORTIF et autres solutions de TLM
- Laboratoire analyses médicales
- Société de restauration (garantir des effectifs constants)
- Société de bio nettoyage (garantir des effectifs constants voire accrus en cas de besoin)



Outils

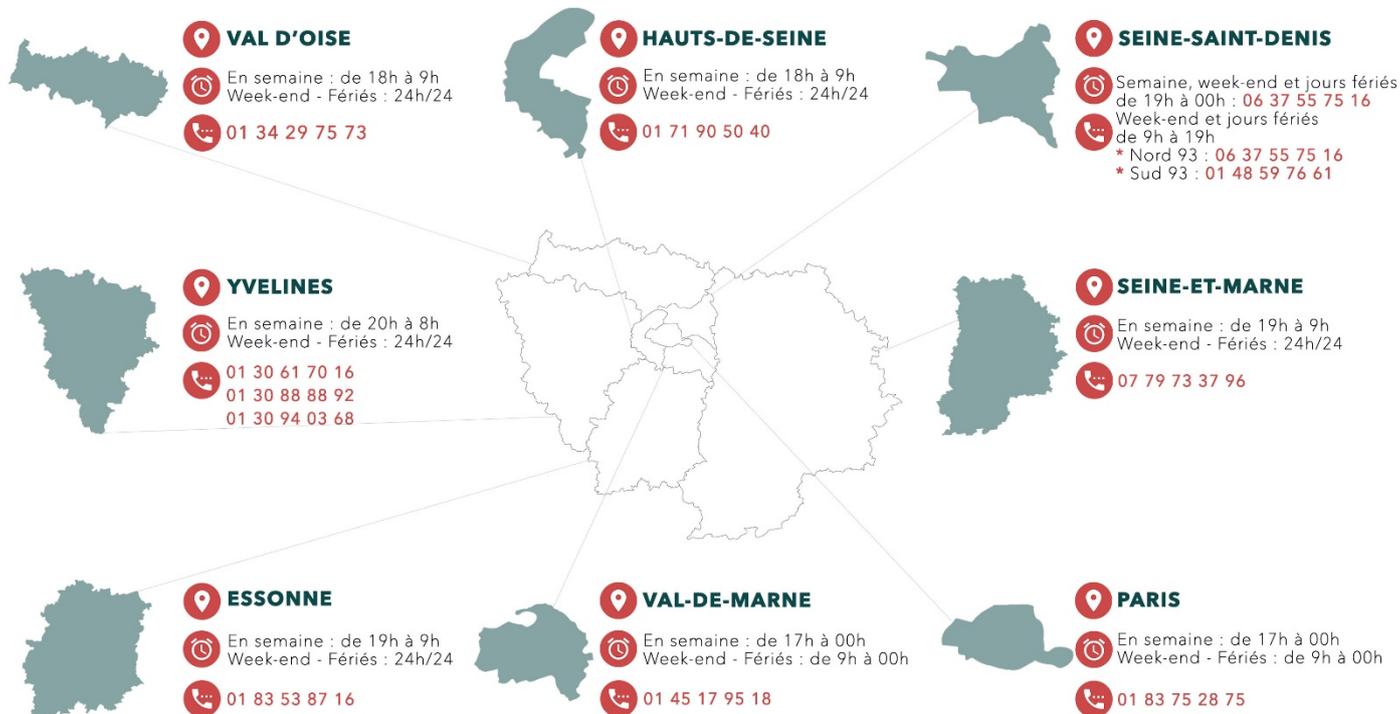
- Auto-questionnaire des points de fragilité de l'EHPAD
- Charte visiteurs et auto-questionnaire associé
- Auto-questionnaire des professionnels pour identification des situations à risques

¹² Soutien médicopsychologique aux EHPAD porté par la CUMP de Paris (AP-HP) en lien avec le réseau des CUMP franciliennes : 01 44 49 24 79, 7/7 10h-18h. cump75.covid19.nck@aphp.fr

Annexe 3 : Liste des astreintes soins palliatifs Covid-19.

ASTREINTES TÉLÉPHONIQUES SOINS PALLIATIFS COVID-19 NUITS, WEEK-END ET JOURS FÉRIÉS

Synthèse des dispositifs en Île-de-France



Document réalisé par la CORPALIF - 29/10/20

EN JOURNÉE, VOUS POUVEZ SOLLICITER VOTRE RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS POUR DES CONSEILS POUR LES PATIENTS COVID. [CLIQUEZ ICI](#) POUR ACCÉDER À LA CARTOGRAPHIE

Ces astreintes pour patients Covid + subsistent encore dans les 4 départements 77, 78, 92 et 95 jusqu'au 18 décembre 2020. En accord avec les professionnels de ces territoires, elles seront ensuite suspendues, et rediscutées en cas de besoin

Annexe 4 : Les dispositifs de soutien psychologique existants

a. Les plateformes d'écoute

- **Plateformes nationales professionnelles** - Numéro vert 0800 288 038 du Conseil de l'Ordre des Médecins et des Ordres Professionnels de Santé (Infirmier Masseur-kinésithérapeute, Sage-femme, Chirurgien-dentiste, Pédiacre-podologue) pour de l'écoute et de l'entraide des soignants en ville et en établissements - Numéro vert d'aide psychologique 0 800 203 007 du Centre National de Gestion pour les Directeurs d'établissements –
Le site Soutien Etudiant-Info (www.soutien-etudiant.info/) du MESRI pour les étudiants
- ☐ Numéros nationaux - Numéro vert Covid 0800 130 000 qui s'adresse à l'ensemble de la population générale et qui renvoie sur des plateformes d'écoute psychologique en cas de souffrance psychique - Numéros spécialisés en fonction des populations :
Psycom : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>
Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>
- **Plateformes locales** De nombreuses plateformes d'écoute locales ont émergé au cours de la première vague et se réorganisent aujourd'hui, à l'initiative d'établissements, d'associations ou de communes. Certaines sont spécifiquement dédiées aux soignants.

b. Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP)

Les CUMP sont composées de personnels (psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés) permanents et de volontaires issus des services de psychiatrie. Le champ habituel de l'activité des CUMP sont les interventions lors de catastrophes, accidents collectifs, agressions mais elles ont été très actives et efficaces pendant la crise Covid (plateformes d'écoute, visites dans les établissements...) en lien avec les services de santé mentale. Elles peuvent ainsi proposer une approche personnalisée dans une logique de proximité. Afin de répondre aux nouvelles demandes liées à la recrudescence de l'épidémie, les CUMP permanentes ont été renforcées en infirmiers en psychologues pour multiplier notamment les interventions d'« aller vers ».

Elles peuvent être sollicitées par la direction de l'établissement. Les coordonnées de la CUMP référente sont communiquées par les ARS.

c. Les Centres Régionaux du Psycho-traumatisme

Dans dix régions, les Centres Régionaux Psycho-trauma (CRP) sont des lieux de consultations spécialisées avec des équipes spécifiquement formées proposant une offre de soin aux personnes victimes de psycho-traumatisme, indépendamment de la nature du traumatisme vécu (physique ou psychique, résultat d'un accident, de violences, de maltraitance...) ou des populations concernées (enfants, adultes, civils, militaires, avec handicap, migrants, ...). Si ces centres proposent des prises en charge très spécialisées et au long cours, elles ont néanmoins pu intervenir pendant la crise Covid en lien avec les CUMP.

d. Autres ressources et principales recommandations en santé mentale

- Site du Psycom <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/sante-mentale-et-covid/> -
Fiches repères pour les professionnels de santé : <https://www.covid19-pressepro.fr/fiches-reperes/>
- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes : <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/> -
Application Stop blues (<https://www.stopblues.fr/>) - L'Observatoire de la qualité de vie au travail constitue une base de connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique et en valorisant des démarches innovantes et des expérimentations réalisées sur le terrain. - Le Centre national d'appui, à même de suivre les difficultés des étudiants tout au long de leur études, médicales ou paramédicales peut être une ressource précieuse pour eux en période de crise (<https://cnasante.fr/>).

Annexe 5 : Les admissions provenant de l'hôpital suivant les recommandations relatives aux délais pour le retour de l'hôpital en EHPAD des résidents atteints de la Covid-19¹³ en sortie d'hospitalisation

Hospitalisation	Résident non immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et en MCO	Résident immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et en MCO	Résident atteint de Covid-19 en réanimation ou ayant une forme grave en MCO	Résident ayant une découverte fortuite d'un test RT-PCR positif	Résident en MCO ayant un antécédent de Covid-19
Délai de transfert du service hospitalier vers l'EHPAD à partir de la DDS ou du résultat RT-PCR positif	7 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire ¹⁴)	10 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire)	10 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire)		Résident non immunodéprimé : 7 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire) Résident immunodéprimé 10 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire)
Délai supplémentaire d'application des précautions ¹⁵ gouttelettes et contact après le retour dans l'établissement	7 jours	14 jours	14 jours	7 jours (14 jours si immunodéprimé)	7 jours (14 jours si immunodéprimé)

Les retours d'hospitalisations sont organisés selon les mêmes règles que les admissions.

¹³ cf mars 104 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet le délai de transfert en SSR, HAD, USLD, ou en EHPAD des patients atteints de la covid-19

¹⁴ Résident qui présente une fièvre ≤ 37,8 et de nette l'amélioration de l'état respiratoire = besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

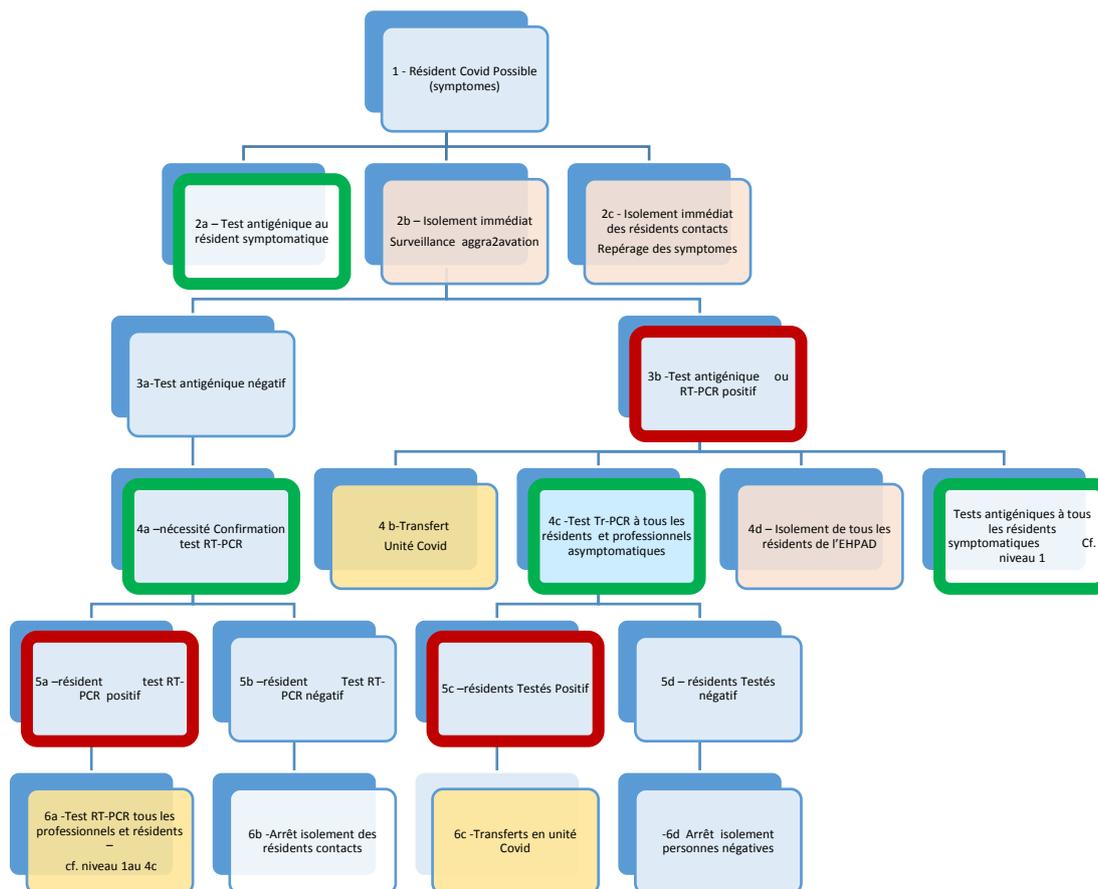
¹⁵ Précautions = secteur Covid avec mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique)

Annexe 6 : Fiche réflexe apparition d'un premier cas COVID + en EHPAD

<p><u>En anticipation</u></p>	<ul style="list-style-type: none">• Vérification du stock d'EPI et de médicaments (constitution du chariot d'urgence et la dotation en oxygène)• Identification d'un médecin référent Covid (en l'absence de médecin coordonnateur) et d'un référent administratif (pour remontée des informations épidémiologiques et de gestion)• identification de l'unité covid (unifiée ou éclatée) et du process d'activation immédiat
<p><u>Cas possible présentant des symptômes ou cas confirmé :</u></p> <p><i>Un cas probable est une personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19. NB : cette définition inclue donc des personnes testées avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif.</i></p> <p><i>Un cas possible est une personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique, de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19.</i></p>	
<p><u>Mesures d'isolement</u></p>	<p><u>Cas possible:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- isolement immédiat en chambre du cas possible- isolement immédiat en chambre des cas contacts à risque définis comme étant les usagers :<ul style="list-style-type: none">○ résidant au sein de la même unité ou du même étage que le cas possible○ prenant leurs repas à la même table que le cas possible <p><u>Cas confirmé :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- isolement immédiat en unité covid du cas confirmé, ou en l'absence d'unité, isolement en chambre- isolement immédiat de l'ensemble des résidents de l'EHPAD

Stratégie de dépistage et diagnostic

La stratégie de dépistage s'établit selon l'arbre décisionnel suivant :



N'est pas testée une personne **asymptomatique** ayant un antécédent d'infection par le **SARS-CoV-2 confirmé** par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage, **datant de moins de 2 mois**.

Cas possible

Test immédiat de la personne cas possible: test antigénique (TAg) (Dans le cas d'une personne symptomatique, un TAg ne pourra être réalisé que si les symptômes datent de moins de 4 jours, sinon RT-PCR)

- Si TAg positif : transfert en unité Covid (format unifié ou éclaté) ou a minima maintien de l'isolement en chambre avec vigilance renforcée sur les mesures barrières
- Si TAg négatif : test PCR immédiat pour confirmation de la négativité.
- En l'attente des résultats du test PCR, la personne reste en isolement en chambre.
- Dépistage des cas contacts à risque du cas possible par **RT-PCR**

Cas confirmé :

Pour l'ensemble des résidents et professionnels dans le cas où une personne est cas confirmé (ex : cas possible dont le test revient POSITIF):

- Pour les cas contacts à risque de la personne cas confirmé : dépistage par **RT-PCR** (résidents et professionnels)
- Pour les personnes, non cas contacts à risque, mais symptomatiques ayant des symptômes depuis moins de 4 jours (résidents et personnels) : tests antigéniques (avec confirmation PCR pour les négatifs)
- Pour les résidents, non cas contacts à risque, asymptomatiques ou symptomatiques ayant des symptômes depuis 4 jours ou plus (résidents et personnels) : (résidents et personnels) : RT-PCR
- Pour les personnels asymptomatiques: campagne de dépistage hebdomadaire par tests antigéniques

Les professionnels positifs sont évincés 7 jours, sauf si indispensables à la continuité de la prise en charge.

Suspension des visites

- **Cas possible** : suspension des visites dans l'unité ou l'étage isolé (cas possible et ses cas contacts à risque) ; maintien des visites dans le reste de l'EHPAD

- **Cas confirmé** :

- Les visites sont suspendue pendant 10 jours, sur l'ensemble de l'établissement (sauf dérogation individuelle exceptionnelle -fin de vie, troubles psycho-gériatriques d'un résident, à l'appréciation de la direction de l'établissement, et après concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment du médecin coordonnateur (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations délivrées par l'ARS.)

Les visites peuvent reprendre lorsqu'aucun nouveau cas de covid n'est survenu dans les 10 derniers jours.

Interventions des professionnels extérieurs et bénévoles essentiels au projet de soins

Ils continuent à intervenir, en s'intégrant dans la stratégie de dépistage et les mesures barrières.

Cas possible ou cas confirmé : Suspension de l'intervention des professionnels extérieurs et des bénévoles non essentiels au projet de soins le temps de l'analyse de l'établissement, respectivement au sein de l'unité/étage du cas possible ou de l'EHPAD si cas confirmé

Admissions et animations

Cas possible : suspension des admissions et des animations collective au sein de l'étage ou de l'unité du cas possible

Cas confirmé : Suspension des admissions et des animations collectives le temps de l'analyse de l'établissement

<u>Information des autorités et partenaires</u>	<p>Les résultats des tests sont tracés sur SIDEP, par un professionnel ayant une carte CPS, et renseignés dans VOOZANOO</p> <p>La DD est prévenue par mail en complément.</p> <p>L'EHPAD prévient la filière gériatrique.</p> <p>Les familles sont informées et le conseil de la vie sociale est associé à la définition des mesures.</p>
<u>Renforcement des mesures d'hygiène</u>	<p>Mettre à disposition des EPI adaptés</p> <ul style="list-style-type: none">- rappeler les mesures barrières à l'ensemble des professionnels- renforcer le bionettoyage- Solliciter les experts en hygiène en lien avec la délégation départementale
<u>Projets de soins et surveillance</u>	<p>Pour les cas suspects et confirmés : tracer deux fois par jour les symptômes et les constantes dont la saturation en oxygène.</p> <ul style="list-style-type: none">- Compléter, si ce n'est déjà fait, le dossier médical (synthèse médicale) et les directives anticipées (fiche LATA)- Renforcer les apports alimentaires des personnes positives et leur mobilisation, ainsi que le maintien de liens sociaux- Définir les stratégies collectives et individualisées en concertation avec la filière gériatrique et les équipes mobiles de gériatrie, la HAD et les équipes de soins palliatifs- Utiliser la télésanté pour favoriser le parcours de soins
<u>Ressources humaines</u>	<ul style="list-style-type: none">-Mobiliser les effectifs nécessaires à la prise en charge-Activer les leviers permettant le recours à des renforts RH (notamment intérim, médecins libéraux et IDE libéraux, plateforme renfort Rh et sollicitation ARS)