

 <p><b>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</b> <i>Liberté Égalité Fraternité</i> <b>ars</b> Agence Régionale de Santé Île-de-France</p>	<p><b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</b></p>	<p><b>Création v1</b> le 07/05/2020 v2 le 10/05/2020 v3 le 19/06/2020 v4 le 04/11/2020</p>
<p><b>Validation technique</b> par la DA le 05/11/2020</p>		
<p><b>Approbation</b> par la SD-Covid le 05/11/2020</p>		
<p><b>Validation CRAPS</b> le 06/11/2020</p>		
<p><b>COVID-19 072</b></p>	<p><b>Recommandations EHPAD- USLD et accueils de jour <i>Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i></b></p>	<p><b>Version 4</b> 05/11/2020</p>
		<p><b>Type de diffusion :</b> Interne ARS Site Internet ARS</p>
<p>Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a></p>		

## 1 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.

Le présent document précise les recommandations actualisées pour l'organisation des visites et des mesures de protection au sein des EHPAD.

## 2 OBJET DU DOCUMENT

Ce document a pour objectif de réactualiser les recommandations formulées dans les documents diffusés courant octobre et intitulés « *Fiche action EHPAD sans cas - Niveau 3* » et « *Fiche action EHPAD - Niveau 3 - avec cas-* ». Ces recommandations sont applicables dans les EHPAD **et transposables aux USLD**.

Elles sont également destinées aux accueils de jour autorisés à poursuivre leurs activités, c'est-à-dire ceux possédant une entrée séparée ainsi qu'une équipe de professionnels dédiée.

Désormais, les consignes sont les suivantes :

- Les visites extérieures sont strictement encadrées afin que les résidents puissent continuer à recevoir leurs proches. Il est absolument indispensable que tous les établissements mettent en place ces mesures d'encadrement pour les visites.
- Les sorties dans les familles sont suspendues temporairement.
- Les accueils de jour ne disposant pas d'entrée séparée sont fermés.
- Les visites des professionnels et des bénévoles formés sont maintenues pour éviter au maximum les ruptures d'accompagnement.

Pour la mise en œuvre de ces recommandations la direction de l'EHPAD doit se référer, selon son état sanitaire aux fiches actualisées et placées en annexe du présent document, intitulées « *Scénario 3 – Reconfinement avec cas Covid -19* » (cf. annexe 1) et ou « *Scénario 3 – Reconfinement sans cas COVID -19* » (cf. annexe 2).

La direction 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.

Pour rappel les doctrines régionales sont disponibles à l'emplacement suivant : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

Elle doit également 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'Ile 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](mailto: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>

### 3 CONSIGNES RELATIVES AUX VISITES ET AUX MESURES DE PROTECTION DANS LES EHPAD

Ces consignes sont détaillées dans les fiches « *Scénario 3 –reconfinement sans cas* » et « *Scénario 3 – reconfinement avec cas* » (cf annexe 1 et 2)

#### 3.1 Mesures relatives à la gouvernance et à l'organisation des soins.

La gouvernance de l'établissement doit comporter un COPIL hebdomadaire, voire quotidien.

Un médecin référent Covid doit systématiquement être nommé en cas d'absence de médecin coordonnateur.

Le plan d'action en phase de rebond épidémique doit

- Donner lieu à une consultation du conseil de la vie sociale de l'établissement ou de toute autre forme d'instance de participation, qui associe les représentants des personnes, de leurs familles, et des professionnels qui les accompagnent ;
- Faire l'objet d'une communication à l'ensemble des résidents et leurs familles et aux professionnels extérieurs (par mail, et/ou téléphone et affichage).

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

Les liens entre les équipes de l'EHPAD et la filière gériatrique de rattachement doivent être réguliers afin de requérir son expertise et d'optimiser les parcours de soins de tous les résidents, lors des admissions et lors des retours d'hospitalisations.

Cette filière doit être identifiée par les soignants, notamment via la « *fiche territoire astreinte gériatrique* » transmise par la délégation départementale de l'ARS et mise à leur disposition par le COPIL.

Il doit en être de même pour l'identification des IMH de leur territoire et le recours au CPIas en tant qu'experts dans la prévention de la transmission croisée et l'application des mesures barrières nécessaire à la prévention du risque.

Il est demandé aux établissements de s'organiser pour pouvoir dépister rapidement l'ensemble des professionnels pouvant être porteur de SARS-CoV-2.

Par ailleurs la direction, appuyée par le COPIL, organise la continuité des soins :

- Les soignants et professionnels doivent être formés à l'ensemble des procédures et la direction doit s'assurer de leur compréhension et leur bonne appropriation.

- Un suivi rigoureux des stocks médicamenteux et d'oxygène est réalisé. La direction veille aussi à l'approvisionnement en masques et en équipements de protection individuels (EPI), produits de bionettoyage et constitue un stock de sécurité correspondant à 3 semaines de fonctionnement de crise.
- Les établissements doivent posséder une unité (ou zone) Covid activable à tous moments en cas de suspicion de Covid chez l'un des résidents. Si pour des raisons diverses l'établissement ne peut se doter d'une unité Covid, une stratégie alternative doit être organisée afin que tout résident Covid puisse bénéficier au besoin de ce type d'unité et ne soit pas contraint à l'isolement dans sa chambre.

#### Les établissements doivent également :

- Veiller aux remontées des informations aux délégations départementales de l'ARS et en ce qui concerne le suivi médical de leurs résidents à leur astreinte gériatrique de territoire
- Renseigner la plateforme VOOZANOO<sup>1</sup> en se connectant via l'url suivante :  
[https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test_cookie=1)  
login : covid19 / mot de passe : covid19
- Remonter les résultats positifs des tests antigéniques :
  - o par le professionnel de santé aux services médicaux des CPAM par messagerie sécurisée ou, à défaut, par téléphone (09 7475 7678 de 8h30 à 17h30 du lundi au dimanche), pour saisie d'une fiche "patient 0" dans Contact Covid,
  - o puis à partir de mi-novembre sur SI DEP. Une carte CPS d'un médecin ou d'une IDE sera indispensable<sup>2</sup>.

## 3.2 Mesures relatives à l'accompagnement des professionnels

Les professionnels doivent s'approprier les différentes procédures mises à leur disposition. Ils bénéficient également de formation flash ou sensibilisation aux gestes barrières.

Par ailleurs ces professionnels pourront être testés au moyen de tests antigéniques désormais déployés dans les établissements médico-sociaux pour tester les professionnels asymptomatiques exerçant notamment au contact des personnes âgées.

Une campagne spécifique est mise en place dans les EHPAD pour tester les professionnels à leur retour de congés ou s'étant exposés à des risques particuliers à partir du 2 novembre 2020, sur autorisation du préfet de département (instruction du 26 octobre 2020).

Des campagnes ultérieures de dépistage pourront être organisées en accord avec l'ARS.

#### En cas de test positif chez un professionnel

Un test positif chez un professionnel non immunodéprimé conduit à une éviction de 7 jours après le test (reprise du travail au 8<sup>e</sup> jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants). En cas d'immunodépression, l'éviction est portée à 9 jours, la reprise étant possible au 10<sup>e</sup> jour, en respectant bien entendu les mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants

**Toutefois, dans le cas où un personnel asymptomatique serait non remplaçable, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable, conformément à l'avis du HCSP du 23 mai 2020.**

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> Cf doctrine régionale relative aux tests antigéniques : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-TestAg-EMS-risque-de-forme-grave-EUSPhase2-90.pdf>

### 3.3 Mesures concernant les professionnels et personnes extérieurs

Les visites des professionnels extérieurs (professionnels libéraux notamment les pédicures podologues et les masseurs kinésithérapeutes, HAD, équipes mobiles...) ainsi que celles des bénévoles 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.

Le recours à la téléconsultation sera à privilégier chaque fois que possible.

**Les visites des professionnels libéraux (notamment pédicures podologues et masseurs kinésithérapeutes) sont maintenues**

**Les visites des mandataires judiciaires doivent également pouvoir être maintenues.**

**Les visites des ministres des cultes peuvent être maintenues.**

Ces visites doivent impérativement se dérouler dans le strict respect des gestes barrières, sous peine de suspension, et selon l'organisation définie par l'établissement

L'ensemble de ces professionnels et bénévoles sont soumis à la même procédure de dépistage Covid au sein de l'établissement.

Les professionnels et personnes extérieurs Covid symptomatiques ou asymptomatiques ne peuvent en aucun cas intervenir dans l'EHPAD.

### 3.4 Modalités de prise en charge des résidents

#### ➤ Mesures relatives aux admissions

Si certaines admissions non urgentes doivent être reportées, le principe est celui du maintien des admissions urgentes (sorties d'hospitalisation, impossibilité d'assurer l'accompagnement au domicile). L'EHPAD informe l'ARS en cas de réduction de ses capacités d'admission.

#### ➤ Mesures relatives à l'animation

Les résidents doivent bénéficier d'activités d'animation mais aussi de l'accompagnement de leurs bénévoles respectifs. Ils doivent être incités à communiquer avec leurs proches avec une tablette ou un téléphone.

Les activités en groupes sont possibles à condition que le groupe soit fixe (les mêmes personnes quel que soit l'activité ou le moment de la journée (repas)).

#### ➤ Mesures relatives aux sorties

Les sorties individuelles, familiales ou collectives sont interdites

#### ➤ Mesures relatives à la prise en charge médicale

**Le suivi de leurs maladies chroniques** doit recourir autant que possible aux téléconsultations et télé expertises.

**Le repérage des symptômes Covid** doit être systématique et quotidien pour tous les résidents.

Toute suspicion d'une infection au SARS – CoV-2 chez un résident doit faire l'objet de son isolement temporaire immédiat dans sa chambre et d'un test RT PCR. En cas de test positif, l'ensemble des résidents et professionnels contacts doivent être testés.

**Le projet de soin en cas de maladie Covid** doit comporter systématiquement :

- L'éventualité du transfert en zone Covid (si applicable) ;
- Une surveillance médicale avec le suivi de ces constantes (fièvre saturation en oxygène, tension, pouls...) pour une réactivité immédiate en cas de baisse de la SPO<sup>2</sup> ;
- D'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...).

Son projet de soin fait 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.

### 3.5 Mesures relatives aux visites des familles.

**Les visiteurs sont invités à réaliser un test de dépistage en amont de la visite et par leurs propres moyens. Le déploiement des tests antigéniques par les médecins et les pharmaciens pourra permettre aux visiteurs de réaliser ce dépistage. La négativité de ce test ne doit entraîner aucun laxisme pour le port du masque.**

Les visites des familles sont organisées sur rendez-vous. Les familles doivent

- Dans la mesure possible **avoir réalisé un test antigénique au préalable,**
- **s'engager à respecter les mesures barrières, dont notamment le port correct d'un masque chirurgical, et les modalités des visites, signer une charte et renseigner un registre à l'entrée.**

**En cas de survenue de cas de Covid-19, les visites des proches sont suspendues temporairement, mais pour une durée déterminée de l'ordre de 7 jours, renouvelable selon la situation sur tout ou une partie de l'établissement en fonction de sa configuration et de la situation sanitaire**

**Annexe 1** : Fiche action EHPAD sans cas Scénario 3 - Reconfinement

3



**Fiche action EHPAD sans cas**  
**Scénario 3 - Reconfinement**

DESCRIPTION	
	<p><b>Circulation diffuse du virus</b> sur un territoire de taille suffisamment importante (<b>échelle départementale voire régionale</b>), <b>signifiant un échappement des cas en dehors des clusters déjà identifiés</b> (défaut dans l'identification et le suivi des chaînes de transmission).</p>
INDICATEURS	
	<p><b>Taux d'incidence</b> et éventuellement <b>taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention</b>, voire localement supérieurs aux seuils d'alerte.</p> <p><b>Augmentation du nombre de tests positifs ne s'expliquant pas par les clusters déjà identifiés et le dépistage autour des clusters.</b></p> <p><b>Augmentation significative et persistante du taux de positivité des tests, pour un nombre de tests RT-PCR réalisés constants ou en augmentation.</b></p>
ACTION EN MATIERE DE GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT	
	<p><b><u>Les mesures du scénario 2 s'appliquent et sont renforcées.</u></b></p> <p><b><u>Organisation de la gouvernance</u></b></p> <p>Le directeur adapte les mesures en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et du territoire, en s'appuyant sur le COFIL de crise. Au regard de la situation sanitaire du territoire, la réunion du COFIL 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"> <li>- L'identification d'un médecin traitant pouvant être désigné référent Covid en l'absence du médecin coordonnateur,</li> <li>- 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</li> </ul>

- La répartition, en son absence, des missions de l'IDEC/Cadre vers l'équipe IDE (en l'absence d'un remplacement IDEC/Cadre)

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 résultats positifs des tests antigéniques doivent être remontés**
  - o par le professionnel de santé aux services médicaux des CPAM par messagerie sécurisée ou, à défaut, par téléphone (0974757678 de 8h30 à 17h30 du Lundi au Dimanche), pour saisie d'une fiche "patient 0" dans Contact Covid
  - o puis à partir de mi-novembre sur SI DEP. Une carte CPS d'un médecin ou d'une IDE sera indispensable.
- **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**

**Un référent Covid-19 chargé du suivi administratif et de la remontée des données via VOOZANOO est désigné par le COPIL.**

### **Maintien du Plan Bleu :**

- Listes des coordonnées des professionnels indispensables et leur mobilisation immédiate si nécessaire.
- Suivi journalier des stocks EPI (seuil minima de 3 semaines pour les EPI, housses mortuaires et médicaments/O<sup>2</sup>).
- Activation 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. Restriction 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 DD ARS et l'équipe mobile gériatrique pour analyser la situation épidémique de l'établissement et avec le CPIAS.



### **Accueil de jour :**

Les accueils de jours ne disposant pas d'entrée séparée et d'équipes de professionnels dédiés sont fermés

### **Gestion de l'unité covid**

L'unité Covid est une unité fermée, 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 (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.

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).

### **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:

- Politique de port obligatoire du masque chirurgical pour les visiteurs, ainsi que par les résidents, en dehors des chambres, dans la mesure du possible
- Encadrement des visites : l'organisation des plages horaires de rendez-vous qui doivent être suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le weekend.
- Communication des solutions de médiation mises à leur disposition en cas de difficulté
- 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 (de préférence de 10 personnes, animateurs inclus).

### **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 faciliter 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 ...). Le recours à l'astreinte soins palliatifs (**cf annexe 1**) en sus de l'astreinte gériatrique doit être accessible à tous les professionnels par hotline. 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 fondée 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, 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 possible

## ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

### Tests diagnostiques

#### Les tests antigéniques sont déployés pour les professionnels asymptomatiques

Les tests antigéniques sont désormais déployés dans les établissements médico-sociaux pour tester les professionnels asymptomatiques exerçant notamment au contact des personnes âgées. Une campagne spécifique est mise en place dans les EHPAD pour tester les professionnels à leur retour de congés ou s'étant exposés à des risques particuliers à partir du 2 novembre 2020, sur autorisation du préfet de département (instruction du 26 octobre 2020).

Des campagnes ultérieures de dépistage pourront être organisées en accord avec l'ARS.

- Dès l'apparition d'un cas de COVID détecté, tous les résidents et tous les professionnels sont testés systématiquement par test RT-PCR. En cas de résultat négatif, le test est renouvelé dans un délai de 7 à 10 jours. Ces tests ne sont réalisés que si le professionnel testé positif a été en contact avec d'autres professionnels ou personnes intervenants dans cet établissement.
- Un **professionnel symptomatique** doit être immédiatement testé par un test RT-PCR ou par voie antigénique si les symptômes datent de 4 jours maximum.

#### **En cas de test positif chez un professionnel**

- Un test positif conduit à une éviction de 7 jours (9 jours si immunodéprimé) après le test (et en cas de symptômes, si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) avec le respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants).
- 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.

### Transmission des résultats

Les résultats positifs devront être remontés à la CPAM ou à la plateforme SIDEPE. 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 Voozadoo 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** des professionnels, de façon individuelle ou collective (supervision, groupes de paroles) à mettre en place. Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques peuvent être mobilisées.

**Veiller à la connaissance des différentes procédures et à favoriser l'accès à des formations (en ligne le cas échéant), notamment sur l'hygiène et la nutrition.**

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

### Intervenants extérieurs

**Les visites des professionnels et des bénévoles formés sont maintenues pour assurer la continuité de l'accompagnement et éviter toute perte de chance.**

- Les visites des professionnels extérieurs (**professionnels libéraux notamment les pédicures podologues, masseurs kinésithérapeutes, HAD, équipes mobiles...**) ainsi que des bénévoles 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 télémedecine chaque fois que possible.
- Les visites des **mandataires judiciaires** doivent également pouvoir être maintenues.
- Les visites des **ministres des cultes** peuvent être maintenues.
- Ces visites doivent impérativement se dérouler dans le strict respect des gestes barrières, sous peine de suspension, et selon l'organisation définie par l'établissement

Ces intervenants 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

**Principe général** : L'isolement généralisé des résidents en chambre avec interdiction d'en sortir et la suspension des visites ne doivent avoir lieu qu'en cas de reprise épidémique forte au sein de l'établissement.

### Admissions

- 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).

### Sorties

- **Suspension des sorties en famille et activités extérieures**

### Activités

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.

Maintien a minima d'une activité pour les résidents en capacité de respecter les mesures barrières, de préférence en petits groupes de 8 à 10 personnes maximum (animateurs compris) fixes et identifiés.

Les animations doivent favoriser le respect des gestes barrières (activités chant ou avec matériel partagé entre les résidents déconseillées). Favoriser l'utilisation d'outils de communication numériques ainsi que les sorties extérieures dans l'enceinte de l'établissement (avec respect des gestes barrières).

La pièce utilisée sera aérée à la fin de l'activité et elle devra faire l'objet d'un bio-nettoyage. Le confinement en chambre est limité à la stricte nécessité.

### **Repas**

**Les repas en salle commune ne peuvent être maintenus que dans la mesure où une distanciation physique suffisante est possible. Les résidents occupent cette salle par les mêmes groupes que ceux des activités collectives.**

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 télémedecine.
- **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 est négatif au 7eme jour. A la sortie d'isolement, les résidents contacts devront respecter au maximum les mesures barrières (dont le port du masque).

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 SPO<sup>2</sup>
- 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.** Ces mesures sont prises sur décision de la direction de l'établissement et pour une durée déterminée (de l'ordre de 7 jours) renouvelable selon la situation.

La suspension durable des visites des proches n'est à envisager qu'en cas de situation sanitaire sensible. Le **renforcement des mesures doit être gradué en fonction de la situation épidémique de l'établissement et de la situation architecturale.**

Un régime d'exception pour les résidents dont la présence des proches ou de bénévoles est indispensable pour les actes de la vie quotidienne doit être mis en place. Ces résidents pourront bénéficier de la présence de ces proches, y compris quotidienne, sur des plages horaires définies avec la direction, et sous réserve que ces proches respectent les gestes barrières.

### 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 :

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**.

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 visiteurs sont invités à réaliser un test de dépistage** en amont de la visite et par leurs propres moyens – le déploiement des tests antigéniques pourra permettre aux visiteurs de réaliser ce dépistage.

**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.

**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. Le visiteur doit déclarer l'absence de tout symptôme Covid ou de situation à risque (auto-questionnaire).

**Une zone de désinfection 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.

Les visites se tiennent dans un espace dédié aménagé pour garantir le respect des gestes barrières. Il convient d'aérer régulièrement l'espace et de procéder au bio-nettoyage des locaux, notamment entre chaque visite.

**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).

Les visites doivent être privilégiées en extérieur ou en salle dédiée (2 visiteurs maximum par résident).

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 et les circuits matérialisés et sécurisés**. Les visites des mineurs seront à privilégier en extérieur ou en salle dédiée.

Le port du masque chirurgical par le visiteur est obligatoire le temps de la visite.

Lors de la visite :

- Lors de l'accueil, le visiteur est **sensibilisé aux gestes barrières**.
- Le visiteur doit **renseigner un registre notant son nom, son adresse et son numéro de téléphone, l'horaire d'arrivée et de départ ; il doit se laver les mains à la SHA et porter un masque chirurgical**.

**Interdiction des visites en cas de non-respect des consignes mises en place par l'établissement :**

**Si certains visiteurs ne respectent pas les consignes mises en place par l'établissement, la direction pourra être amenée à leur en interdire temporairement l'accès.** Cette possibilité d'interdiction temporaire doit être communiquée aux familles.

## **Ouverture des accueils de jour à entrée séparée et équipe dédiées**

### **Les accueils de jour**

**Les accueils de jour ne disposant pas d'entrée séparée de l'établissement sont fermés.**

→ **Les accueils de jour avec entrée séparée** restent ouverts.

Il est recommandé à la gouvernance des accueils de jour de se rapprocher de la direction départementale de l'ARS de son territoire afin de solliciter une intervention CNEH à distance afin d'accompagner les professionnels pour l'application des mesures barrières et du bionettoyage ;

→ **Si l'accueil de jour a une entrée séparée tout en étant adossé à un établissement**, les professionnels doivent être dédiés à cette structure et avoir à leur disposition une entrée, des vestiaires et un espace repas qui leurs soient strictement réservés et séparés. Les circuits usagers, professionnels ou de logistiques (linge, repas ...) ne doivent pas se croiser avec l'établissement avec lequel il est adossé.

La gouvernance de l'accueil de jour doit organiser l'accueil des usagers par groupes de 8 personnes. Ces groupes sont fixes, c'est à dire constitués des mêmes personnes et ne doivent pas se croiser ni lors de l'accueil ou du départ des usagers, dans la journée ou lors des repas.

Par ailleurs les règles de bionettoyage doivent être strictement respectées pour leurs vestiaires et toilettes ou douches qui leurs sont réservés dans la journée.

**Une vigilance doit être observée avec notamment :**

- Un renforcement des mesures de prévention
  - Un repérage des symptômes des professionnels et de leurs expositions à des situations à risque.
  - Avec un repérage biquotidien des signes et symptômes des personnes (fièvre), mesures de leur saturation et une traçabilité dans le dossier de soin des personnes accueillies.
  - Une forte réactivité en cas de suspicion d'un cas Covid lors de sa présence à l'accueil de jour. Isolement immédiat de la personne, retour à son domicile et assurance qu'elle bénéficie d'un test diagnostique et une prise en charge adaptée. Le médecin traitant doit être prévenu immédiatement.
  - Tout usager présentant des symptômes COVID, une altération de son état général ou des symptômes psycho comportementaux inhabituels doit être considéré comme sujet Covid probable et ne peut fréquenter cet accueil de jour jusqu'à une confirmation d'absence d'infection Covid ou en cas d'infection Covid pendant une durée de de 7 jours (résident immunocompétent et forme de Covid-19 non grave) ou de 9 jours (en cas d'immunodépression ou de forme grave).

Tous les usagers de l'accueil de jour doivent avoir **un projet d'accompagnement et de soins activable en urgence** en cas de fermeture de l'accueil de jour. Les recours possibles sont un renforcement des soins à domicile, des prises en charge à domicile par les professionnels de l'accueil de jour par les ESA ou une intervention des professionnels de la plateforme de répit.

**En cas de diagnostic Covid d'un usager**

- La direction de l'autonomie de la **délégation départementale de l'ARS IDF** doit être immédiatement prévenue ;
- L'accueil de jour **est fermé le jour même** ;
- **Une réunion de concertation dématérialisée** doit être organisée le jour même avec les différents acteurs des « projets de soins activables en urgence » ;
- **Un dépistage doit être organisé** pour tous les usagers de l'accueil de jour et pour tous les professionnels de l'accueil de jour ou des services à domiciles qui interviennent auprès de lui y compris les professionnels qui assurent le transport.

➤ **Les ESA :**

Les ESA doivent maintenir la prise en charge des personnes souffrant d'une maladie d'Alzheimer, dont la demande a été formalisée par une prescription médicale et dans le respect strict des mesures barrières.

Elles doivent être rapidement mobilisables en cas de fermeture des accueils de jour ou à la demande du DAC ou de la délégation départementale de l'ARS

Les interventions des ESA doivent donc être hiérarchisées afin de prioriser le suivi des personnes. L'objectif est de prioriser l'accompagnement en fonction des troubles cognitifs et de l'épuisement de l'entourage.

En cas de renouvellement d'une prise en charge celle-ci sera possible qu'après une évaluation des fonctions cognitives (MMSE...), du fardeau de l'aidant (ZARIT) et des troubles du comportement (Ex EPADE) et de sa prescription


➤ **Consultation mémoire (téléconsultation).**

Les professionnels des accueils de jour, ESA et les médecins traitants peuvent solliciter une télé consultation mémoire. Il est recommandé de documenter la demande avec une évaluation cognitive (MMSE) et une évaluation des difficultés de la prise en charge à domicile (ZARIT, EPADE, NPI ...)

Les médecins des consultations mémoire prioriseront les personnes dont la prise en charge est devenue difficile du fait :

- De la fragilité de l'entourage et de la fatigue de l'aidant.
- D'une modification du comportement.
- D'une modification thérapeutique.

## APPUI ET PARTENAIRES

- 
- ARS et Conseil départemental
  - Mobilisation des CUMPs<sup>3</sup> et autres dispositifs de soutien psychologique
  - Astreintes gériatriques, et partenaires identifiés sur la fiche de territoire
  - Astreintes de soins palliatifs (cf annexe 1)
  - HAD
  - Samu
  - Plateforme de renfort RH: <https://renforthr.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 infirmiers mobiles d'hygiène et équipes opérationnelles d'hygiène et Cpias
  - 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

<sup>3</sup> 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](mailto:cump75.covid19.nck@aphp.fr)






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



# Fiche action EHPAD 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>
	<h3>ACTION EN MATIERE DE GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT</h3>
 	<p><b><u>Organisation de la gouvernance</u></b></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><b>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 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- L'identification d'un médecin traitant pouvant être désigné référent Covid,</li><li>- 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</li><li>- La répartition, en son absence, des missions de l'IDEC/Cadre vers l'équipe IDE (en l'absence d'un remplacement IDEC/Cadre)</li></ul> <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>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><b><u>Remontée d'informations :</u></b></p> <p>Le COPIL veille à la transmission des informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les données épidémiologiques via l'outil VOOZANOO, <b>information sur la situation épidémiologique de l'EHPAD à destination de la délégation départementale de l'ARS et de l'astreinte gériatrique</b></li><li>- Les mesures de gestion engagées : <b>information à destination de la délégation départementale de l'ARS</b></li><li>- Les besoins exprimés notamment via les autres outils développés par l'ARS</li></ul>

### **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 / O<sup>2</sup>).
- **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.

### **Accueil de jour :**

Les accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée ou d'équipe dédiée doivent être fermés. Si cet accueil est adossé à un EHPAD tout en ayant une entrée séparée et une équipe dédiée, une analyse de sa situation sanitaire, doit être réalisée dans les plus brefs délais. Selon son résultat cet accueil de jour peut être fermé le temps de sécuriser l'ensemble du dispositif.

### **Gestion de l'unité covid**

L'unité Covid est une unité fermée, 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<sup>e</sup> jour (14<sup>e</sup> jour si immunocompétent et forme peu grave) après l'apparition des premiers symptômes (ou 23<sup>e</sup> 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 04112020). 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 de leurs 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:

- Politique de port obligatoire du masque chirurgical pour les visiteurs, ainsi que pour par les résidents, en dehors des chambres, dans la mesure du possible
- **Le cas échéant, possibilité de suspendre des visites sur tout ou partie de l'établissement jusqu'à l'obtention des résultats du dépistage et pour une durée n'excédant pas 2 semaines**, encadrement de leur reprise (sur rendez-vous)
- **Néanmoins ces visites peuvent être autorisées à titre exceptionnel** par la direction de l'établissement notamment pour les situations de fin de vie
- **Suspension de la venue des intervenants extérieurs** jusqu'à la sécurisation de l'établissement sur le plan sanitaire (professionnels non-indispensables, bénévoles).
- **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 :**

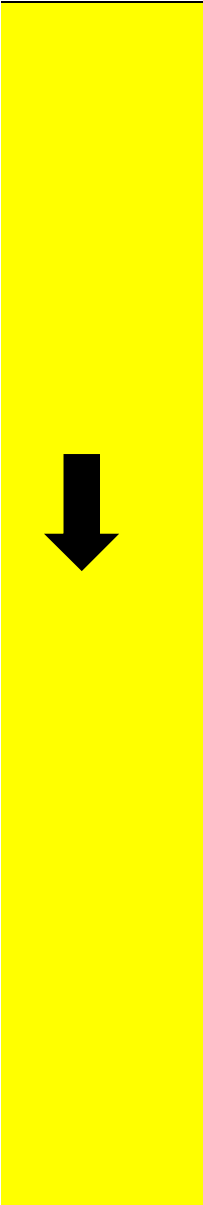
- Le COPIL doit surveiller l'efficacité des différentes mesures mises en place, veiller à l'appropriation de tous les professionnels à la culture de la gestion des risques, et mesurer leur degré d'appropriation des mesures prises.
- Il organise une formation rapide sur l'hygiène des mains, le port du 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 filière DASRI**.

#### **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 soins palliatifs<sup>4</sup> en sus de l'astreinte gériatrique doit être accessible à tous les professionnels par hotline.

<sup>4</sup> Cf doctrine régionale relative aux dispositifs d'appui à la coordination ( DAC) :

[https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-DAC-046\\_0.pdf](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-DAC-046_0.pdf)



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 week-end.

- 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 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 :**

- **Un dépistage par RT-PCR de l'ensemble des professionnels et des résidents doit être organisé dès l'apparition d'un premier cas de Covid+.** Le test est renouvelé après 7 à 10 jours pour tous ceux dont le premier test était négatif.

**En cas de test positif chez un professionnel**

- Un test positif conduit à une éviction de 7 jours (9 jours si immunodépression) après le test (reprise du travail le lendemain, si disparition de la fièvre et si amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) avec le respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants) (cf. CAT devant un professionnel Covid+ Version du 16/10/2020- Cpias).
- 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. Dès l'apparition d'un cas de COVID détecté, tous les résidents et tous les professionnels sont testés systématiquement par test RT-PCR. En cas de résultat négatif, le test est renouvelé dans un délai de 7 à 10 jours.

**Actions à mettre en place :**

Soutien psychologique des professionnels, de façon individuelle ou collective (supervision, groupes de paroles) à mettre en place. Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques peuvent être mobilisées.

Veiller à la connaissance des différentes procédures et à l'accès à des formations (en ligne le cas échéant), notamment sur l'hygiène et à une évaluation des pratiques professionnels.

## 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

- **Principe général :** Des espaces doivent permettre un isolement collectif des cas de COVID autorisant une déambulation au moins en journée notamment pour les résidents déambulant.
- Si les locaux de l'établissement ne le permettent pas, des solutions alternatives sont organisées à l'échelle du territoire par les établissements médico-sociaux et/ou sanitaires avec l'accord de l'ARS.
- 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.

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

- Isoler immédiatement la personne dans sa chambre (application renforcée des mesures barrières)
- 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-04112020)

- **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 pendant **9 jours** (7 jours si immunocompétent et forme de Covid-19 non grave) ET au moins 48 h après la disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre.
- **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
- Simultanément, **identification des personnes contacts (dans le cadre du contact-tracing)** :
  - **Résidents contacts à risques: isolement en chambre au moins 7 jours et jusqu'à l'obtention des résultats négatifs tests PCR. Réaliser un 2<sup>ème</sup> test diagnostique à J+7/ 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 ;**
  - **Un dépistage par TR-PCR de l'ensemble des professionnels et des résidents est organisé dès connaissance du premier cas,**
  - **7 jours plus tard, dépistage des résidents et professionnels négatifs au titre du premier dépistage ;**
  - **En l'attente de la réalisation de ces tests, des mesures restrictives empêchant les interactions collectives sont mises en place**

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 SPO<sup>2</sup>
- 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 des résultats négatifs tests PCR. Réaliser un 2<sup>ème</sup> test diagnostique 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.

La suspension durable des visites des proches n'est à envisager qu'en cas de situation sanitaire sensible. Le renforcement des mesures doit être gradué en fonction de la situation épidémique de l'établissement et de la situation architecturale.

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

**Suspension des visites jusqu'à l'obtention des résultats du dépistage de l'ensemble des résidents et encadrement de leur reprise pour les résidents négatifs, sur rendez-vous, et selon les modalités décrites dans le « Scénario 3 – Reconfinement sans cas Covid »**

**Un régime d'exception pour les résidents particulièrement vulnérables, en fin de vie ou dont la présence des proches est indispensable pour les actes de la vie quotidienne, pourra être mis en place. Ces résidents pourront bénéficier de la présence, y compris quotidienne, de ces proches, sur des plages horaires définies par la direction, et sous réserve que ces proches respectent les gestes barrières.**

**APPUIS**

- ARS et Conseil départemental
- Mobilisation des CUMPs<sup>5</sup> et autres dispositifs de soutien psychologique

<sup>5</sup> 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



- Astreintes gériatriques et partenaires identifiés sur la fiche 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)

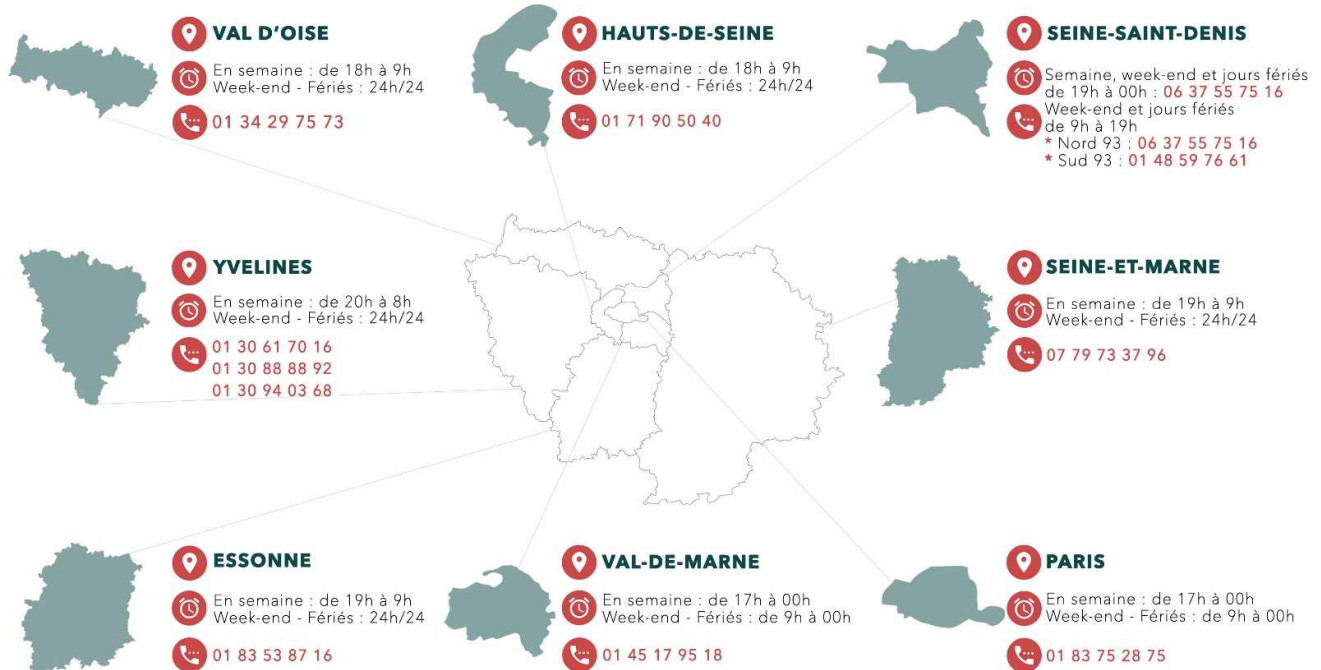
**Outils :**

- 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

## Annexe 1 : 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**