

- 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

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.

Accueil de jour :

Les accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée doivent être fermés. **Les accueils de jour rattachés à un EHPAD présentant un cas de résident covid-19 positif 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, 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, les familles des résidents devant être temporairement déménagés sont informées.

Le COPIL peut organiser le retour du résident guéri en unité normale après 9 jours 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^{ème} jour inclus après l'apparition des premiers symptômes (ou 23^{ème} jour après la date du prélèvement pour les asymptomatiques). Un respect rigoureux des gestes barrières (masques, lavage des mains, distanciation physique) devra être observé pendant cette période. En période de post-confinement, le résident ne pourra sortir de sa chambre que s'il peut porter un masque.

Moyens humains :

- Le déploiement d'un pool ressources AS IDE AES formé 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 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)
- **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**.




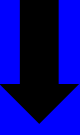
Plan de continuité des soins :

- 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 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
- 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 diagnostic, 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

En cas de canicule, protocolisation de l'utilisation de la climatisation et des ventilateurs.

	<h2>ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNELS</h2>
	<p>Stratégie de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dépistage de l'ensemble des professionnels doit être organisé dès l'apparition d'un premier cas de Covid+. • A titre expérimental, 75 EHPAD d'Ile-de-France vont prochainement bénéficier de tests antigéniques organisés par l'AP-HP. La stratégie de dépistage évoluera rapidement en fonction des indications d'utilisation des tests antigéniques. • Les professionnels doivent être testés à chaque retour de vacances et en cas d'exposition à des situations à risques (mariage, regroupement familial...) et à tout nouveau professionnel. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'attente des résultats des tests : vigilance accrue. ○ En cas de cas positifs, il convient de tester tous les professionnels et tous les résidents. <p>Tout personnel dépisté positif doit arrêter son activité professionnelle pendant 7 jours. Le retour est possible le 8^{ème} jour si absence de fièvre le 7^{ème} jour. Si une persistance des symptômes respiratoires est observée, le retour du professionnel a lieu 48h après la disparition des symptômes.</p> <p>Les personnels asymptomatiques doivent arrêter leur activité professionnelle pendant 7 jours après le prélèvement PCR revenu positif. Le retour est possible le 8^{ème} jour, avec un respect renforcé des mesures barrières pendant les 7 jours suivants.</p> <p><u>Actions à mettre en place :</u> 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 professionnelles.</p>
	<h2>ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNELS EXTERIEURS (DONT BENEVOLES)</h2>
	<p>Fermeture aux intervenants extérieurs (hors professionnels de santé), jusqu'à la sécurisation de l'établissement sur le plan sanitaire (professionnels non indispensables, bénévoles).</p> <p>Un test diagnostic pourra être demandé aux intervenants extérieurs avant leur retour dans l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, pédicures sur prescription) 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 diagnostics:

Même procédure que pour les personnels.

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LES RESIDENTS

Principe général : L'isolement durable et 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

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 diagnostic

Prise en charge des résidents dépistés Covid + :

- **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** ET au moins 48h 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^{ème} test diagnostic à J+7/ A la sortie d'isolement, les résidents contacts devront respecter au maximum les mesures barrières (dont le port du masque)**
 - **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 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 son 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.

Chacun des résidents en isolement Covid 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 dans la chambre sont à favoriser
- **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^{ème} 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.

Admissions:

- **En cas de cas de résident positif au Covid-19, le principe est la suspension des admissions a minima sur les secteurs concernés, le temps qu'une analyse**

approfondie soit réalisée en concertation avec l'infirmière hygiéniste, l'astreinte gériatrique, la délégation départementale de l'ARS, et jusqu'à ce que la situation sanitaire de l'établissement soit stabilisée.

- 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.
- La décision de suspension des admissions, ainsi que leur reprise, sont **prononcées par le gestionnaire au regard de la situation de l'EHPAD**, avec information de la délégation départementale de l'ARS.
- Les admissions en provenance de l'hôpital -(retour ou nouvelles admissions) doivent être rapidement réactivées et sont analysées au cas par cas, de même que les situations exceptionnelles à domicile.
- 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 diagnostics.

Les résidents négatifs au test diagnostic 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 diagnostics. 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 provisoire de toutes les sorties (individuelles et collectives), sauf raison impérieuse liée aux soins, jusqu'à l'obtention des résultats des tests diagnostics.

Pour les résidents dépistés négatifs :

- Suspension des sorties extérieures collectives
- Sorties individuelles limitées aux situations exceptionnelles évaluées conjointement par le médecin coordonnateur et la direction au regard de la possibilité de respecter

les gestes barrières. Pour les sorties en famille, le cas échéant : test diagnostique et isolement 7 jours au retour du résident.

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 ci-dessus.

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.

Information sur les 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 de préférence 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 visites doivent être organisées en respectant des circuits particulièrement matérialisés et sécurisés.



	<p>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.</p> <p>Il faut privilégier les visites en extérieur ou, à défaut, 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.</p> <p>Lorsque le résident ne peut être mobilisé, une visite en chambre peut être exceptionnellement autorisée (un visiteur maximum). L'aération de la chambre du résident est nécessaire. Le port du masque par le visiteur est obligatoire le temps de la visite.</p> <p>En amont du rendez-vous, il est demandé de prendre connaissance et de signer la charte du respect des mesures barrières et de distanciation physique et de déclarer tout symptôme Covid ou situation à risque (auto -questionnaire).</p> <p>Les familles se voient préconiser de réaliser un test PCR en cas de symptômes évocateurs ou d'exposition à une situation à risque les 14 jours précédents et de différer leur visite jusqu'à l'obtention du résultat.</p> <p>Lors de la visite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors de l'accueil, le visiteur est sensibilisé aux gestes barrières • Le visiteur doit renseigner un registre notant l'horaire d'arrivée, de départ ; il doit se laver les mains à la SHA et porter un masque (ou autres EPI si nécessaires visites en chambre d'une personne covid +). <p><u>Interdiction des visites en cas de non-respect des consignes mises en place par l'établissement :</u></p> <p>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.</p>
	APPUIS
	<ul style="list-style-type: none"> - ARS et Conseil départemental - Mobilisation des CUMPS et autres dispositifs de soutien psychologique - Astreintes gériatriques et partenaires identifiés sur la fiche de territoire - HAD - Samu - Plateforme de renfort RH: https://renforrh.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 hygiénistes et équipes hospitalières 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 :

- Autoquestionnaire des points de fragilité de l'EHPAD
- Charte visiteurs et autoquestionnaire associé
- Autoquestionnaire des professionnels pour identification des situations à risques