



5 octobre 2020

Fiche action EHPAD sans cas NIVEAU 3

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

- L'identification d'un médecin traitant pouvant être désigné référent Covid en l'absence du médecin coordonnateur,
- 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 les missions essentielles maintenues
- La répartition, en son absence, des missions de l'IDEC/Cadre vers l'équipe IDE (en l'absence d'un remplacement IDEC/Cadre)

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.

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.

Pour une réactivité optimale, une procédure décrivant l'organisation et les conduites à tenir doit permettre d'anticiper la survenue d'un cas 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 et de l'astreinte gériatrique en complément d'un mail à la délégation départementale de l'ARS et à l'astreinte gériatrique
- Les mesures de gestion engagées : information à destination de la délégation départementale de l'ARS
- Les besoins exprimés notamment via les autres outils développés par l'ARS

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 journaliers des stocks EPI (3 semaines pour les EPI, housses mortuaires et médicaments/O²).
- 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. Restreindre au maximum 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.

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, les familles des résidents devant être temporairement déménagés sont informées.

Le COPIL organise le retour du résident guéri en unité normale 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 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 doit 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 :

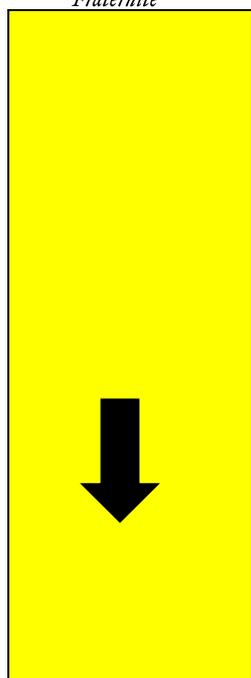
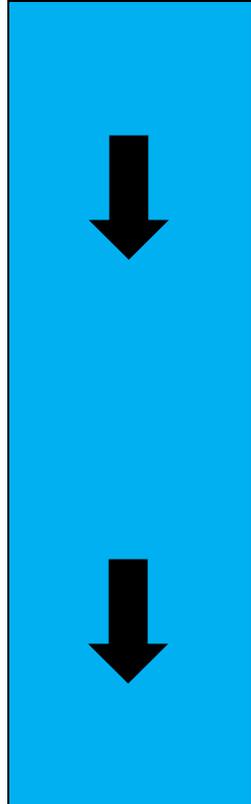
- Le COPIL doit surveiller l'efficacité des différentes mesures mises en place, veiller à l'appropriation de tous les professionnels à la culture de la gestion des risques, et mesurer leur degré d'appropriation des mesures prises.
- Il met à jour et adapte le protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection 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 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
- **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.
- 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 ...),

| | |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none">- 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 <p><u>En cas de canicule</u>, protocolisation de l'utilisation de la climatisation et des ventilateurs.</p> |
| ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNELS | |
|  | <p><u>Tests diagnostic :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• A titre expérimental, 75 EHPAD d'Île-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.• Doivent être testés : les professionnels à chaque retour de vacances et en cas d'exposition à des situations à risques (mariage, regroupement familial...) et à tout nouveau professionnel, et dans l'attente des résultats des tests : vigilance accrue.• En cas de diagnostics positifs, il convient de tester tous les professionnels et tous les résidents. <p>L'ARS et l'astreinte gériatrique sont systématiquement prévenues en cas de tests positifs (plateforme Voozаноо de déclaration des cas et contacts par mail sans délai).</p> <p>Pour les mesures de gestion en présence de cas positifs, cf la fiche « ehpad avec cas »</p> <p><u>Soutien psychologique</u> des professionnels, de façon individuelle ou collective (supervision, groupes de paroles) à mettre en place. Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques peuvent être mobilisées.</p> <p>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.</p> |

ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNELS EXTERIEURS (DONT BENEVOLES)

Intervenants extérieurs :

- **Encadrement de la venue des professionnels extérieurs** pouvant aller jusqu'à la suspension des interventions non indispensables à la préservation de l'autonomie si la situation l'exige ;
- L'intervention des professionnels nécessaires au projet de soins (professionnels de santé, pédicures sur prescription) devra être maintenue, avec respect strict des mesures barrières.

Ces intervenants s'engagent au respect des mesures barrières par la signature d'une charte.

Tests diagnostic :

Même procédure que pour les personnels.

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 extérieures collectives**
- Sorties individuelles non autorisées sauf 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 diagnostic et isolement 7 jours au retour du résident.

Activités :

Maintien à minima d'une activité pour les résidents en capacité de respecter les mesures barrières, de préférence en petits groupes de 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).

Prise des repas :

Les repas en salle commune ne peuvent être maintenus que dans la mesure où une distanciation physique suffisante est possible.

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 diagnostic**.
- Le résident doit **bénéficier d'une surveillance paramédicale rapprochée** et une surveillance médicale pluriquotidienne y compris en télémédecine.
- **Pour les résidents cas contact à risque d'un cas COVID+ : isolement en chambre 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)**

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
- **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.

Il 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.**

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 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.



| | |
|---|--|
| | <p>Lorsque le résident ne peut être mobilisé, une visite en chambre individuelle peut exceptionnellement être autorisée (un visiteur maximum). 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 diagnostic 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> |
| | <h2>APPUI ET PARTENAIRES</h2> |
|  | <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 (médecins et 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, 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) |



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Outils :

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