

LES MESURES A METTRE EN OEUVRE EN EHPAD

Mise à jour : 6 novembre 2020

NIVEAU 4 : Perte de contrôle de l'épidémie

Niveau activé par le Préfet de région ou de département en lien avec l'ARS
Information transmise aux EHPAD de la zone géographique concernée.
Les mesures sont appliquées et adaptées par le gestionnaires, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier le médecin coordonnateur dans les EHPAD, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement

Visite des proches et des familles

Il est fortement recommandé d'organiser des visites sur rendez-vous prioritairement dans un espace extérieur ou un espace dédié :

1. avec deux garanties :

- Si possible au regard de la situation sanitaire, les résidents particulièrement vulnérables et ayant besoin de leurs proches aidants pour les actes de la vie quotidienne doivent pouvoir continuer à bénéficier de la présence, y compris quotidienne, de ces proches, définie sur les créneaux nécessaires en accord avec la direction.
- L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le week end

En fonction de la capacité de l'établissement à mettre à disposition des locaux dédiés, une ou plusieurs visites pourront être accordées par créneau horaire.

Les rencontres en extérieur sont privilégiées afin d'éviter que les visiteurs n'entrent dans les établissements (terrasse, jardin, cour, selon les spécificités de chaque établissement et les conditions météorologiques). Mais les rencontres pourront également avoir lieu dans un "espace de convivialité", comme un salon ou une salle de restauration, à condition qu'il y ait une entrée indépendante pour les visiteurs, afin que ceux-ci ne croisent pas d'autres résidents. En dernier recours, les visites pourront avoir lieu en chambre, si l'état de santé du résident l'impose (maladie aiguë grave, fin de vie, etc.), s'il a du mal à se déplacer ou présente des troubles du comportement importants.

Deux personnes maximum par jour et par résident seront autorisées dans les "espaces de convivialité" ou en extérieur. En ce qui concerne les visites en chambre, une seule personne sera admise à la fois. Les mineurs ne peuvent pas entrer dans l'EHPAD « sauf en cas de fin de vie ».

2. avec deux impératifs :

- Le respect des gestes barrières et des mesures de distanciation physique ;
- La garantie d'une double circulation : à aucun moment, visiteurs et résidents ne se croisent dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

À leur arrivée, les visiteurs doivent à minima porter un masque chirurgical, confirmer dans un auto-questionnaire leur absence de symptômes, se laver les mains et prendre leur température avant de rentrer dans l'EHPAD. Le déroulé de la visite est rigoureux : signature d'un registre dédié, circuit sécurisé, distance physique d'1m50, pas d'échange de nourriture ou de petites attentions.

Au-delà du ce cadre strict, le directeur d'établissement garde la main sur les « mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier le médecin coordonnateur, en fonction de l'organisation de chaque établissement et de la situation sanitaire de l'établissement. Lorsque les visiteurs ne respectent pas les gestes barrières, la direction de l'établissement pourra suspendre les visites.

Mesures liées à la vie de l'EHPAD

Limitation temporaire des activités, pouvant aller jusqu'à leur suspension UNIQUEMENT si elles ne sont pas indispensables à la préservation de l'autonomie

Suspension des sorties

Sorties maintenues uniquement pour raisons médicales

Circulation au sein de l'établissement

Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (décision collégiale, consultation de l'astreinte « personnes âgées +/- soins palliatifs » du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée et révision régulière des mesures)

Isolation des résidents contaminés, en chambre seule ou au sein d'unité COVID +

Suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières

TOUTE DECISION DE CONFINEMENT DE L'ETABLISSEMENT DOIT FAIRE L'OBJET D'UNE VALIDATION PAR L'ARS

Admissions

Pour les EHPAD sans cas COVID, les admissions devront se poursuivre et resteront soumises à la réalisation d'un test par RT-PCR au stade de la préadmission à J-2 et à un confinement préventif en chambre de 7 jours « sauf décision collégiale contraire ».

Pour les EHPAD avec au moins un cas confirmé (personnel ou résident), le principe est la suspension des admissions. Toutefois en fonction de la configuration architecturale, de l'identification d'équipes dédiées et d'une situation sanitaire identifiée (et sous réserve de la réalisation d'un test PCR et du confinement préventif tels que définis ci-dessus), celles-ci pourront être maintenues, prioritairement pour permettre les sorties d'hospitalisation ou pour les situations d'urgence à domicile, et en plein accord avec les familles informées de la situation épidémique de l'EHPAD.

Le Haut Conseil de la Santé Publique a actualisé ses recommandations relatives au délai de transfert et maintien des mesures de prévention en services de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) des patients atteints de Covid-19. Ce délai dépend de la gravité clinique et de l'existence ou non d'une immunosuppression :

• **Pour les formes sans gravité chez un patient non immunodéprimé**, le transfert est possible au moins 7 jours après le début des signes cliniques ou de la date du prélèvement pour recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR et au moins 48 h après la fin des symptômes (fièvre et signes respiratoires) sous réserve du maintien des précautions de type gouttelettes et contact (distance physique, hygiène des mains, port du masque) pendant les 7 jours suivants.

• **Pour les patients immunodéprimés ou ayant une forme grave de Covid-19**, le transfert est possible au moins 10 jours après le début des signes cliniques ou de la date du prélèvement pour recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR et au moins 48 h après la fin des symptômes (fièvre et signes respiratoires) sous réserve du maintien des précautions de type gouttelettes et contact (distance physique, hygiène des mains, port du masque) pendant les 14 jours suivants.

• **En cas de découverte fortuite d'une infection par le SARS-CoV-2 chez un patient asymptomatique hospitalisé**, il est nécessaire de respecter des précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours (14 jours si patient immunodéprimé) après la date du premier test RT-PCR SARS-CoV-2 positif.

Intervention des professionnels de santé

(infirmiers libéraux, pédicures-podologues, masseurs-kinés, orthophonistes, médecins traitants...)

Maintien de l'intervention des professionnels de santé

Responsabilisation de l'ensemble des professionnels en rappelant le maintien du respect des gestes barrières et d'hygiène ainsi que le port du masque chirurgical obligatoire.

Poursuite du dispositif d'appui sanitaire au médico-social jusqu'au 31 décembre 2020

Intervention dérogatoire des infirmières libérales en sus des SSIAD ou de l'HAD sur prescription du médecin coordonnateur, avec prise en charge financière par l'Assurance Maladie, en sus du forfait soins.

Dépistage / Mise en oeuvre des tests

Tests PCR réalisés sur :

- Résidents en amont d'une admission en établissement (48 heures avant l'admission)
- A discrétion du gestionnaire : bénévoles participant au projet de soins

SUR DECISION DU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS : Réalisation hebdomadaire d'un test généralisé et séquentiel du personnel et de l'ensemble des résidents

Tests antigéniques sur PERSONNEL ASYMPTOMATIQUE (périodicité fixée par ARS : en cours au retour des vacances de la Toussaint)