

MEMENTO
pour la gestion de l'épidémie de Covid-19
à l'usage des ESMS médicalisés
Auvergne-Rhône-Alpes

Attention les établissements au sein desquels aucun résident ne présente de risque de contagion ou de transmission virale sont invités à prendre connaissance de l'instruction du 16 juin 2020 relative au retour à la normale dans les établissements pour personnes âgées ou de l'instruction du 24 juin actualisant les consignes et recommandations applicables aux structures médico-sociales pour enfants et adultes en situation de handicap.

Date de mise à jour : 30 juin 2020
en état des connaissances et document susceptibles d'évoluer en fonction de l'épidémie

Les informations ajoutées à la version initiale jusqu'au 31 mai sont toutes signalées maintenant par une pastille rouge ●

Les informations ajoutées à compter du 08 juin sont signalées par une pastille jaune ●

FICHE 1 : ORGANISATION AU SEIN DU TERRITOIRE.....	6
Appui du secteur sanitaire aux ESMS	6
Équipes d'hygiène	6
L'Hospitalisation A Domicile.....	7
Lien avec la pharmacie de ville	7
Médecins traitants et médecin coordonnateur.....	7
FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	9
Rappel de la stratégie de prélèvement à la date du 31 mars 2020.....	9
Consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine.....	9
Gestion des positions des agents / salariés	10
Dématérialisation des modes de contact.....	11
Plateforme Renfort-Covid	12
Soutien médico-psychologique	12
FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIÈRES.....	13
Visites des familles et des proches – mise à jour au 05/06	13
Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires	15
Accueil des résidents transportés en ambulance	15
Tableau des entrées extérieures pour les professionnels	15
Adaptation des chambres et des locaux dans les établissements hébergeant des personnes âgées	15
Dispositifs de protection individuelle	17
Critères de sortie d'isolement des personnes infectées (personnels et résidents).....	18
Prise en charge des corps des résidents	18
Gestion des excréta.....	19
Déchets	19
Repas et vaisselle.....	19
Linge.....	19
Entretien des locaux	20
Désinfection à la javel	20
FICHE 4 : CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS	21
Continuité des soins avec les professionnels extérieurs	21
Télé médecine	23
Directives anticipées	24
Désignation de la personne de confiance	24
Continuité de l'accompagnement médico-social pour les adultes et enfants en situation de handicap	24
Continuité de l'accompagnement médico-social à domicile.....	25
Gestion des vagues de chaleur.....	26

FICHE 5 : ADMISSION, SORTIE ET RETOUR D'HOSPITALISATION DES RÉSIDENTS	28
Admission en établissements pour personnes âgées.....	28
Sortie temporaire d'établissements pour personnes âgées	29
Admission en établissements pour personnes en situation de handicap	29
Complétude des dossiers de liaison d'urgence	29
FICHE 6 : SOINS PALLIATIFS.....	31
FICHE 7 : GESTION DES STOCKS DE MATERIELS	32
Produit Hydro-Alcoolique (PHA).....	32
Masques chirurgicaux et lunettes de protection	32
Surblouses.....	32
Gestion du linge.....	32
DASRI	33
FICHE 8 : GESTION DES MEDICAMENTS	34
FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGÈNE	35
FICHE 10 – DECLARATION COVID-19 ET DEPISTAGE.....	36
Quand suspecter un cas de Covid-19 ?	36
Signaler	36
Confirmer le diagnostic	36
Dépistage en établissement.....	37
FICHE 11 - COMMUNICATION	38
Communication interne	38
Communication externe	38
FICHE 12 – AUTRES REFERENCES UTILES.....	39

Les informations ajoutées à la version initiale jusqu'au 31 mai sont toutes signalées maintenant par une pastille rouge ●

Les informations ajoutées à compter du 08 juin sont signalées par une pastille jaune ●

Avant-propos

Ce Mémento ne se substitue pas aux consignes et recommandations communiquées par les institutions officielles, ni à vos procédures internes (activation du plan bleu et du plan de continuité d'activité). C'est une aide proposée aux structures afin de les soutenir, au bénéfice des résidents des structures médico-sociales et notamment des EHPAD.

Au regard de l'évolution épidémique et des connaissances relatives à celles-ci, nous vous invitons à considérer l'ensemble des communications que vous recevez **chronologiquement**.

Il est rappelé l'intérêt, pour les professionnels de santé,
de s'abonner au service DGS-URGENT

Ce document s'adresse initialement aux EHPAD mais peut-être utilisé par les autres ESMS en fonction des besoins.

Les liens et retranscriptions n'engagent que leurs auteurs.

Des remerciements appuyés sont formulés envers l'ARS Hauts-de-France pour son travail qui a servi de base à ce document mais aussi à de nombreux organismes et instituts qui mettent à disposition leurs connaissances et leurs expériences sur leurs sites internet.

Des remerciements sont également adressés au CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes pour sa relecture vigilante.

Annexes

- Annexe 1. [FAQ - Gestion des Ressources Humaines](#)
- Annexe 2. [Charte visites en établissement](#) ●
- Annexe 3. [Recommandation habillage déshabillage](#)
- Annexe 4. [Avis du Conseil Consultatif National d’Ethique](#) ●
- Annexe 5. [Tableau des entrées des professionnels extérieurs](#)
- Annexe 6. [Charte d’intervention des professionnels extérieurs en ESMS](#)
- Annexe 7. [Consignes et recommandations applicables à l’accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap](#)
- Annexe 8. [Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics \(familles et personnes accueillies\) en phase épidémique de coronavirus Covid-19](#) ●
- Annexe 9. [Appui des professionnels de santé libéraux aux EHPAD](#) ●
- Annexe 10. [Prise en charge des personnes âgées à domicile hors Ehpads dans le cadre de la gestion de l’épidémie de Covid-19](#) ●
- Annexe 11. [Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée \(mis à jour le 04/06/20\)](#) ●
- Annexe 12. [Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap](#) ●
- Annexe 13. [Modèle de Dossier de Liaison d’Urgence \(DLU\)](#)
- Annexe 14. [Directives anticipées](#)
- Annexe 15. [Personne de Confiance](#)
- Annexe 16. [Gestion des stocks](#)
- Annexe 17. [Stratégie de gestion et utilisation des masques](#)
- Annexe 18. [Tout savoir sur le juste port de masque](#)
- Annexe 19. [Aide à la prise en charge palliative de la dyspnée](#)

FIGHE 1 : ORGANISATION AU SEIN DU TERRITOIRE

Appui du secteur sanitaire aux ESMS

L'appui du secteur sanitaire aux ESMS repose sur des dispositifs mis en place dans notre région, **notamment :**

- **des astreintes téléphoniques** qui sont actuellement renforcées via, notamment, une augmentation de leurs plages d'ouverture et par de nouveaux dispositifs. Elles couvrent notamment 97 % des EHPAD de la région et fonctionnent en mode « hotline » grâce à un numéro dédié pour :
 - o offrir une expertise à tous les professionnels des établissements,
 - o aider à la prise de décision médicale pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation,
 - o mobiliser en tant que de besoin les ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents positifs au Covid-19 au sein des ESMS.
- **des équipes mobiles de soins palliatifs** qui interviennent en étroite coordination avec les services d'hospitalisation à domicile (HAD) pour assurer un appui à la prise en charge palliative.
- **des équipes mobiles gériatriques** en place apportent l'expertise gériatrique aux EHPAD,
- **des équipes mobiles d'hygiène**, Cf.infra,
- des équipes **d'Hospitalisation à Domicile**, Cf. infra.

Équipes d'hygiène

Les Équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières (EOH) sont disponibles en heures ouvrées pour conseiller les EHPAD, mais aussi en cas de doute ou de nécessité d'accompagnement. **Vous pouvez les joindre sans convention préalable.**

Si une Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) existe sur votre territoire, elle reste bien sûr votre référent hygiène principal.

Vous êtes invité par ailleurs à consulter le site internet du Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins ([CPIAS ARA](#)) qui comporte un certain nombre de ressources concernant la prévention des infections associées aux soins. [Une page dédiée au coronavirus](#) y est présente. Le CPIAS peut également répondre à des questions d'ordre technique, scientifique ou organisationnel, par téléphone ou par mail :

CPIas Auvergne-Rhône-Alpes

Hôpital Henry Gabrielle, HCL

✉ cpias-ara@chu-lyon.fr

☎ 04 78 86 49 49

Fax 04 78 86 49 48

CPIas ARA - Site associé

CHU de Clermont-Fd

✉ cpias-ara@chu-clermontferrand.fr

☎ 04 73 75 48 88

Fax 04 73 75 48 87

L'Hospitalisation A Domicile

La compétence et l'expertise des équipes d'Hospitalisation A Domicile (HAD), notamment, dans les domaines des soins complexes, intenses ou techniques (ex : prises en charge de fin de vie, assistance respiratoire..), peuvent permettre d'améliorer les prises en charges des patients tout en évitant leur transfert au sein des hôpitaux. C'est pourquoi les ESMS sont encouragés à faire appel aux services des établissements d'HAD.

Pour faciliter l'intervention des HAD, la réglementation a été notablement assouplie. Ainsi en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou si l'urgence de la situation le justifie :

- L'accord du médecin traitant à la prise en charge en HAD n'est plus nécessaire ;
- Le médecin coordonnateur de l'HAD ou tout médecin intervenant dans la structure d'accueil du patient peut être désigné comme référent de la prise en charge ;
- Le médecin traitant doit néanmoins être informé de l'admission de son patient en HAD et des motifs de sa prise en charge ;
- Les ESSMS hébergeant des personnes peuvent également faire appel à l'HAD pour des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des résidents ainsi que pour la mise en œuvre des procédures covid-19.

Ces dispositions permettent donc faciliter les admissions en HAD des patients en permettant à tout médecin (médecin coordonnateur de l'EHPAD, référent gériatrique en astreinte, gériatre d'équipe mobile, médecin de soins palliatifs, médecin infectiologue...) de faire appel aux établissements HAD.

Par ailleurs, il est à noter que l'intervention conjointe d'un SSIAD/SPASAD et de l'HAD auprès d'un patient est possible. Dans ce cas, la répartition des actes entre la structure d'accueil et l'HAD doit être précisée dans le cadre d'un protocole personnalisé de soin. La répartition des actes doit respecter le fait que les soins infirmiers et le suivi médical soient organisés et coordonnés par l'HAD et que les soins relevant de la compétence des aides-soignants soient réalisés par le SSIAD/SPASAD.

Pour plus de précision voir [l'arrêté du 1^{er} avril 2020](#).

Lien avec la pharmacie de ville

Suite à l'autorisation exceptionnelle donnée aux pharmacies de renouveler les traitements chroniques de vos résidents, nous vous invitons à vous orienter vers elles à cet effet. L'objectif est ici pour les médecins traitants de :

- limiter les allers et venues et donc les risques de contamination ;
- leur permettre de se concentrer sur les prises en charges urgente et à risque.

Médecins traitants et médecin coordonnateur

Pour limiter les risques de contamination, nous vous invitons lorsque cela est possible à :

- Faire assurer les prescriptions en situation urgente mais aussi pour soulager l'activité des médecins traitants, par le médecin coordonnateur de votre structure qui en situation exceptionnelle en a la possibilité.
- Veiller à conserver des transmissions régulières téléphoniques ou mail entre médecins, notamment auprès des médecins traitants des résidents.

FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Rappel de la stratégie de prélèvement à la date du 31 mars 2020

Les personnes faisant l'objet d'un prélèvement sont les suivantes :

- les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- les deux premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- et également :
 - o les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;
 - o les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

- **La stratégie nationale de prélèvement est en cours d'évolution notamment pour les personnels et résidents d'établissements d'hébergement médico-sociaux médicalisés (voir site internet de l'agence : [cliquer ici](#)).**

Consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine

Une foire aux questions relative aux consignes applicables en matière de gestion des ressources humaine pour les ESMS PA et PH a été publiée le 15 avril 2020. Les thématiques suivantes y sont abordées :

- Venir travailler (attestations, indemnités de trajets taxi...),
- Assurer la protection des professionnels,
- Adapter et organiser la continuité de l'activité des ESMS (activité partielle, chômage partiel, déplaçonnement des heures...),
- Mobiliser des personnes extérieures aux ESMS en renfort des professionnels (viviers mobilisables, <https://www.renfort-covid.fr>, cadre juridique, prise en charge des rémunérations...),
- Former rapidement les professionnels aux spécificités de l'épidémie virale Covid-19,
- Comment former rapidement les professionnels aux spécificités de l'épidémie virale Covi19 ?
- Droit de retrait et abandon de poste,
- Dérogations autorisées au droit du travail,
- Garde d'enfants des professionnels exerçant en ESMS ([consultez le site internet du ministère de l'Éducation nationale](#)).

Pour plus d'information voir Annexe 1 « FAQ - Gestion des Ressources Humaines » page 5.

Motifs en lien avec la situation personnelle de l'agent / du salarié

- L'instruction du 27 mai 2020 propose une synthèse de l'avis du HCSP sur les mesures d'éviction des professionnels exerçant notamment en ESMS. Il est notamment rappelé que : « tous les agents, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou médico-social sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé. Les agents non soignants peuvent également être concernés du fait notamment des contacts fréquents entre soignants et non soignants. »

Le HCSP indique que le placement en éviction du travail professionnel en présentiel devrait aller jusque :

- 14 jours après la guérison du cas, ou de l'ensemble des cas, de son domicile si les membres du foyer ne sont pas séparés et si le contact est survenu au sein du foyer ;
- Ou 14 jours après le dernier contact si les membres du foyer sont séparés ou s'il s'agit d'un contact à risque en dehors du foyer.

Cependant, le HCSP estime que la mise en éviction de nombreux soignants pourrait entraver de manière importante la continuité des soins et qu'elle ne doit donc pas être systématique, sauf pour les situations suivantes :

- Si le professionnel devient symptomatique et que le diagnostic de Covid19 est confirmé ;
- Pour le professionnel identifié comme personne contact à risque, en cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement, le soignant contact doit être mis en éviction dans les mêmes conditions que les contacts en population générale ;
- Dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable (afin que la balance bénéfique/risque ne soit pas défavorable).

Il est rappelé que pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs de Covid-19, le port du masque chirurgical immédiat est indispensable. Une consultation avec le médecin traitant doit être organisée afin d'envisager un éventuel arrêt maladie. Dans l'attente de l'avis médical, le professionnel doit se tenir à l'écart de l'établissement.

La mise en place du télétravail est toujours recommandée pour les personnels administratifs.

Pour les professionnels dont le métier ne permet pas le télétravail et qui sont indispensables au fonctionnement de l'établissement, dès lors qu'ils sont asymptomatiques, et qu'ils appliquent strictement les mesures barrières, leur venue peut être envisagée sous contrôle du directeur de l'établissement.

- Une surveillance biquotidienne de la température et la recherche de signes cliniques doivent être observée pendant cette même durée. Une attention particulière doit être portée à la désinfection très rigoureuse des mains par friction avec la solution hydro-alcoolique.

• Pour les professionnels fragiles et à risque

Par principe de précaution, il convient de réaffecter ces professionnels sur d'autres missions et/ou autres secteurs. S'ils peuvent être mis en position de télétravail, il faut le leur permettre.

En cas d'inquiétude ou de doute sur la pertinence de leur maintien en service, il peut être suggéré de solliciter un arrêt maladie ordinaire et solliciter la médecine du travail ou de prévention pour une inaptitude.

« Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif¹».

S'agissant des absences en lien avec la garde d'enfants

Soit l'agent / le salarié a un problème de garde véritable (et s'il n'existe pas de solutions alternatives), il faut l'orienter vers un arrêt maladie via le dispositif temporaire proposé par la Sécurité Sociale (sans carence).

> [Consultez le site internet de l'Assurance Maladie](#)

Pour les professionnels dont l'enfant est malade

S'il s'agit d'un cas de maladie ordinaire, il faudra positionner le professionnel en autorisation d'absence pour enfant malade.

S'il y a suspicion de Covid-19 ou si l'enfant a des fragilités qui empêchent sa garde en collectivité, il faudra positionner le professionnel sur le dispositif temporaire d'arrêt de la sécurité sociale (sans carence).

- Si l'enfant dans cette situation peut être gardé malgré tout par un tiers, l'agent non symptomatique, et indispensable au fonctionnement de l'établissement, vient travailler et applique les mesures barrières par précaution dont le port du masque chirurgical jusqu'à 14 jours après la guérison de l'enfant (donc arrêt des symptômes + 48h + 14j) et la distance de sécurité.
- Une surveillance biquotidienne de la température et la recherche de signes cliniques doit être observée pendant cette même durée. Une attention particulière doit être portée à la désinfection très rigoureuse des mains par friction avec la solution hydro-alcoolique.

Dématérialisation des modes de contact

La mise en place du télétravail est recommandée pour les professionnels pour lesquels la possibilité existe.

Si possible, il faut mettre en place un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum en respectant si possible les mesures barrières recommandées (distance à respecter entre participants, hygiène des mains...).

Nous vous invitons de même à limiter les déplacements au strict nécessaire et utiliser les attestations de déplacement dérogatoire mises en place par le gouvernement (pour en savoir plus, [cliquer ici](#)).

¹ www.ameli.fr

● Plateforme Renfort-Covid

La plateforme RENFORT COVID (<https://www.renfort-covid.fr/>) est activée pour la région ARA. Il s'agit d'un dispositif d'appel à volontaires, pour renforcer les équipes. Ce dispositif donne accès à une plateforme en ligne où les établissements publient les besoins urgents en professionnels, soignants ou non. Les volontaires correspondant à ces besoins et disponibles sur le territoire, sont alors immédiatement alertés par la plateforme.

Tous les volontaires potentiellement susceptibles de contribuer à affronter cette crise sont sollicités via un plan de communication d'envergure auprès des médias, réseaux sociaux.

A ce stade, la plateforme est ouverte aux ES, aux EHPAD et aux SSIAD. Très rapidement tous les ESMS auront accès à la plateforme.

● Soutien médico-psychologique

Outre les ressources internes auxquelles peuvent faire appel les établissements et services, un numéro vert a été mis en place par le gouvernement pour proposer un soutien psychologiques aux professionnels des ESMS. Il est ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :

0800 130 000

FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIÈRES

Les mesures barrières sont détaillées dans l'ensemble des documentations fournies par les institutions officielles, comme dans les procédures internes de votre structure. Nous vous joignons cependant des indications relatives aux procédures barrières, afin de compléter vos bonnes pratiques existantes, si besoin est.

Animation et vie collective en établissements accueillant des personnes âgées

L'instruction du 4 juin 2020 permet un retour programmé des activités dans les établissements accueillant des personnes âgées.

Ainsi les établissements peuvent, en fonction de la situation sanitaire dans laquelle ils se trouvent, mettre en place :

- « des activités collectives en tout petit groupe, en gardant toujours le même groupe ;
- certaines animations qui avaient été supprimées, en particulier celles qui mobilisent physiquement les résidents (activité physique adaptée) ou de soins de bien-être (coiffeur, socio-esthéticienne, etc), toujours en veillant à organiser les interventions afin de limiter le nombre d'allées et venues ;
- la prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières ;
- des sorties dans le jardin si l'établissement en dispose ;
- une action de soutien psychologique pour les résidents, les professionnels et les aidants. »

Visites des familles et des proches – mise à jour au 05/06

Comme annoncé par [le communiqué de presse](#) du Ministre des Solidarités et de la Santé du 1^{er} juin, les modalités d'organisation des visites extérieures aux résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées sont assouplies.

Ainsi, à compter du 5 juin 2020, il est fortement recommandé d'ouvrir les visites à l'ensemble des résidents :

1. Sont désormais autorisées les visites :
 - de plus de deux personnes à la fois, lorsque la visite n'est pas faite en chambre ;
 - de deux personnes (maximum) à la fois en chambre « si la direction d'établissement, en lien avec l'équipe soignante, considère que les conditions de sécurité sont réunies ». Les rencontres en extérieur ou dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement restent à privilégier.
 - de mineurs, à la condition que ces derniers puissent porter un masque.
2. Les visites ne sont plus limitées dans le temps sous réserve évidemment des possibilités de l'établissement.

3. Il est mis fin à la condition de présence continue d'un professionnel aux côtés des proches lors des visites, ce qui diminue la pression sur les équipes.

L'instruction ministérielle, en déclinaison du communiqué de presse, du 1^{er} juin 2020 (pour plus d'information, [cliquer ici](#)) rappelle qu'il « *appartient au directeur ou à la directrice, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, d'apprécier les possibilités et la pertinence ou non de priorisation des visites au sein de l'établissement* ».

Dans la mesure du possible, il est aussi recommandé de consulter les conseils de la vie sociale des établissements.

Les rencontres en extérieur sont à privilégier, à défaut dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs.

Afin de maintenir un contact entre les résidents et leurs proches, nous vous invitons à continuer à mobiliser des moyens tels que le contact téléphonique, l'appel en visioconférence.

Afin de veiller à la sécurité de chacun, il est attendu que vous communiquiez aux familles la suspicion ou le diagnostic du Covid-19 chez leur proche résidant dans votre structure.

- Dans le cadre des visites dans les établissements médicosociaux, [une charte mise à jour](#) en lien avec l'instruction du 1^{er} juin, est mise à disposition par l'ARS ARA et peut être utilisée et modifiée selon le contexte de l'établissement (voir Annexe 2 « Charte visites en établissement » en page 5)

Le site du CPias Auvergne-Rhône-Alpes met à votre disposition deux documents sur :

- [L'information pour les visiteurs et les usagers](#),
- [L'organisation des visites familiales en établissement médicosocial](#).

- « *Les consignes suivantes sont émises a minima pour la fin de la visite (et peuvent être renforcées selon la situation de l'établissement :*

- *nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération le cas échéant de la pièce) avant et après chaque visite, avec un produit de désinfection de surface ;*
- *respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).*

Pour assurer ces mesures de sécurité, il est nécessaire qu'un professionnel puisse accueillir les proches et rappeler les consignes. »²

² Annexe 11 : Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée

Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires

Les livraisons de fournisseurs ou interventions de prestataires nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet d'une suspension. Cependant les gestes barrières seront observés et la mise en place de circuits distincts sera privilégiée.

Nous vous recommandons également de mobiliser l'intervention de vos équipes d'entretien et de bio nettoyage après chacun de leur passage. Pour faciliter cette mobilisation, vous pouvez proposer un créneau de passage restreint aux fournisseurs et prestataires.

Vous pouvez également solliciter l'ensemble de vos prestataires et fournisseurs/livreurs afin qu'ils vous communiquent les mesures d'hygiène qu'ils ont engagées, mais également les modalités de continuité d'activité qu'ils ont prévues. Cela vous permettra de prendre connaissance d'éventuelles modifications dans les délais de livraison, et/ou l'orientation vers d'autres alternatives en cas de pénurie attendue.

Accueil des résidents transportés en ambulance

Les ambulanciers effectuent les allers et retours de tout patient dans le hall et non en chambre.

Pour les résidents probable/possible/confirmé Covid-19, vous en informerez le transporteur qui appliquera la procédure en vigueur. Le patient quittera l'établissement avec un masque chirurgical et protocole hygiène des mains +++.

Pour les autres résidents, le transporteur respectera les mesures barrières habituelles.

Pour plus d'information, voir [l'Annexe 3 « Recommandation habillage déshabillage »](#) mise en ligne par le CPIAS ARA. Elle pourra être imprimée pour affichage sur les portes des chambres de malades confirmés ou probables Covid-19.

Tableau des entrées extérieures pour les professionnels

Un tableau des entrées extérieures pour tous les professionnels intervenant au sein des ESMS vous est proposé ([voir Annexe 5 « Tableau des entrées des professionnels extérieurs » page 5](#)) afin d'assurer une traçabilité des flux. En cas de Covid-19 confirmé/probable/possible, cette traçabilité permettra de prévenir chacun et de réduire les risques de propagation de l'épidémie.

Adaptation des chambres et des locaux dans les établissements hébergeant des personnes âgées

Il est recommandé de réévaluer à intervalle régulier les modalités de limitation de la circulation au sein de l'établissement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement. Il est en effet rappelé que ces mesures doivent être strictement proportionnées à l'état de santé psychique et physique des résidents, de la situation sanitaire de l'établissement et doivent être limitées dans le temps.

L'instruction différencie plusieurs situations :

- *« En l'absence de résidents ou de personnels symptomatiques : dans un établissement sans symptôme ni signal, rechercher autant que possible l'adhésion à des mesures de réduction des contacts (confinement volontaire), et procéder au recensement et à l'accompagnement des résidents ne pouvant comprendre ou consentir à ces mesures. Prévoir la possibilité, autant que possible et dans le respect des gestes barrières, d'un accompagnement pour les résidents « déambulants » (personnel présent dans couloir pour rappeler la nécessité du confinement et l'accompagnement en chambre). Ménager si possible des espaces de déambulation sécurisés.*
- *En présence de résidents symptomatiques : dans un établissement contaminé, il est nécessaire de procéder à une analyse de l'unité concernée, des connexions entre unités et du fonctionnement au sein de chaque unité. Au sein de chaque unité, procéder à un recensement des résidents présentant des troubles du comportement les exposant au risque de contact avec un patient symptomatique (selon qu'il accepte ou non le confinement volontaire). En l'absence d'espace de déambulation sécurisé dédié à ces résidents, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole.*
- *En présence de résidents « déambulants » symptomatiques : dans un établissement où une personne déambulante est symptomatique et ne peut consentir ou comprendre la nécessité du confinement volontaire, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole.*
- *En présence de plusieurs résidents symptomatiques (cas groupés) : dans un établissement présentant une contamination groupée, les résidents « déambulants » asymptomatiques sont potentiellement contacts et vecteurs de l'infection virale. Le confinement de ces résidents au sein d'une unité dédiée doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur. Dans cette optique, il est rappelé que la nouvelle doctrine de dépistage en établissement prévoit que dans les situations où les établissements peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement. A défaut, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole. »*

Toutes les mesures sont mises en œuvre pour que les résidents soient en chambre individuelle.

Dans l'éventualité d'un accueil en chambre double, les mêmes précautions sont applicables au voisin de chambre.

- La stratégie de gestion et d'utilisation des masques prévoit pour les EHPAD ([voir Annexe 17 « Stratégie de gestion et utilisation des masques » page 5](#)) « En cas d'apparition de symptômes chez des résidents, les structures devront identifier un secteur dédié pour la prise en charge des patients Covid-19. »

Dispositifs de protection individuelle

- **Modalités d'utilisation des dispositifs de protection individuelle applications des précautions complémentaires Covid-19 en fonction des gestes quotidiens lors des contacts avec une personne infectée ou cas possible.**

NB : Hygiène des mains avant et après habillage/déshabillage.

1. Actes à risque faible

Exemples : lever, mise au fauteuil, distribution des repas, distribution des médicaments

- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (usage réutilisable) en particulier si patient très symptomatique
- Couvrir les cheveux d'une charlotte. À défaut : cheveux attachés
- - Surblouses manches longues (à défaut, en mode dégradé, utilisation de tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu'aux coudes +++, ou contact avec le CPIAS, ou de l'EMH pour des conseils en la matière)
- Friction des mains avec Produit hydro-alcoolique (PHA) avant habillage et avant contact avec le résident. Durée de friction de 30 secondes.

2. Actes à risque intermédiaire avec exposition à des liquides biologiques

Exemples : toilette, change, retournement, prise de sang, conduite aux toilettes, mise en place de la prothèse dentaire

- Masque chirurgical
- Lunettes de protection (usage unique ou réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- - Surblouses manches longues (à défaut, en mode dégradé, utilisation de tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu'aux coudes +++, ou contact avec le CPIAS, ou de l'EMH pour des conseils en la matière)
- Tablier plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stérile (mesure +++ s'il existe un risque d'exposition au sang ou à tout autre produit biologique d'origine humaine ou aux muqueuses)
- Friction des mains avec PHA avant habillage + avant et après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

3. Actes à haut risque : geste invasif ou manœuvre de la sphère respiratoire

Exemples : urgence vitale, intubation, kinésithérapie respiratoire, actes avec risque d'aérosols

- - Masque FFP2 :
 - Vérifier étanchéité par test ajustement (Fit-check)
 - Doit couvrir le nez, la bouche et le menton
 - Ne pas manipuler une fois en place
- Lunettes de protection (usage réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Surblouse manches longues +++)

- Tablier plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stériles
- Friction des mains avec Produits hydro-alcooliques (PHA) avant habillage + avant/après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

4. Déshabillage

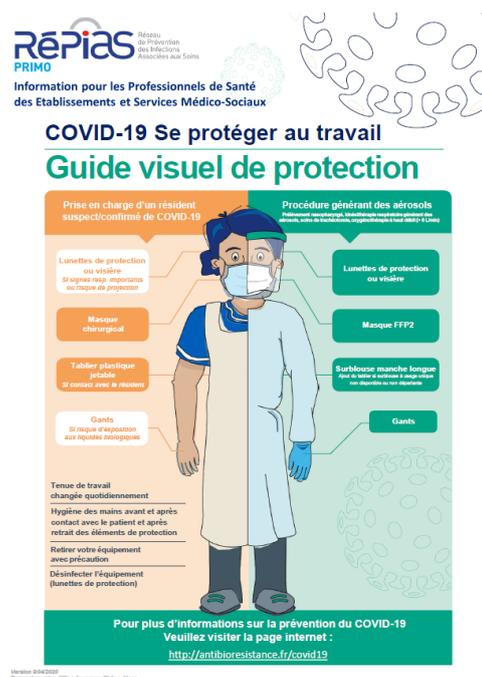
Une procédure d'habillage et de déshabillage est jointe en annexe (*voir Annexe 3 « Recommandation habillage déshabillage » page 5*)

- Friction des mains avec PHA
- Retirer le tablier puis la surblouse à éliminer dans le sac DASRI, dans la chambre
- Hygiène des mains à l'extérieur de la chambre
- Retirer les lunettes de protection (les désinfecter si réutilisables)
- Retirer la charlotte à mettre en poubelle DASRI.
- Retirer le masque à mettre en poubelle DASRI.
- Friction des mains au PHA.

- NB : un résumé visuel des différentes mesures barrière est disponible sur le [site internet du CPIAS ARA](#) ainsi qu'une animation sur le juste port de gants, les indications strictes d'utilisation et d'alerte sur les faux sentiments de protection (pour plus d'information, [cliquer ici](#))

Il est rappelé que dans les situations mentionnées ci-dessous, les gants de soins sont à porter:

- en cas d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
- de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- ou lors de soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.



- Critères de sortie d'isolement des personnes infectées (personnels et résidents)

Ces critères sont exposés dans [la note du Haut Conseil de la Santé Publique](#) du 16 mars 2020.

Prise en charge des corps des résidents

Une foire aux questions sur la thanatologie (soins mortuaire) a été mise en ligne par l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la prise en charge des corps des résidents (pour en

savoir plus, [cliquer ici](#)). Elle a été mise à jour afin de prendre en compte les modifications issues du décret du [30 avril 2020](#).

Gestion des excréta

1. Patients continents

- WC individuel et, si présent, refermer le battant avant de tirer la chasse d'eau
- Bassin avec protection sachet et élimination des sachets dans les DASRI
- Nettoyage et désinfection au détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF 14476 utilisé dans la structure, ou nettoyage puis désinfection à l'eau de javel (cf. infra).

2. Patients incontinents

- Utilisation de protections et élimination dans les DASRI.

Déchets

Élimination des déchets dans la filière DASRI avec :

- un sac DASRI situé dans la chambre (surblouse jetable, tablier, gants, linge à usage unique). Ce sac doit être fermé puis emballé dans un deuxième sac DASRI à l'extérieur de la chambre ;
- un sac DASRI situé hors de la chambre : masques +/- lunettes +/- charlottes ;
- évacuation circuit DASRI.

Gestion des déchets issus des protections :

Le HCSP recommande d'éliminer ces déchets « ... par la filière des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) de ces établissements, déjà mise en place pour les déchets issus de patients infectés ou susceptibles d'être infectés par le SARS-CoV-2, afin notamment d'en faciliter l'organisation, sans les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement ». On se référera à l'avis du haut comité de la santé publique (pour en savoir plus, [cliquer ici](#)).

Repas et vaisselle

Il est rappelé que depuis l'instruction du 1^{er} juin ci-dessus mentionnée, « la prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières »

Il est possible d'utiliser des plateaux réutilisables à désinfecter avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant virucide répondant à la norme NF 14476. Le nettoyage se fait de façon habituelle dans le lave-vaisselle.

Linge

- Si linge à usage unique : à éliminer dans les DASRI
- Linge réutilisable (si linge non souillé, le changer selon vos fréquences habituelles) :

- ne pas secouer les draps et le linge et ne pas le déposer au sol ;
 - ne pas plaquer le linge et les draps contre soi ;
 - ○ déposer le linge dans un sac habituellement utilisé soigneusement fermé ;
 - évacuer les sacs dans le circuit linge classique selon la procédure de votre structure ;
 - linge à laver en machine avec un cycle de 60° C, 30 minutes et à bien sécher (sèche-linge si possible).
- Nettoyer le sol, les surfaces après avoir changé les draps.
- Laisser un temps d'aération de 20 minutes

Entretien des locaux

Extrait de l'Annexe 8 « Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus Covid-19 » disponible en page 5.

« Quelle doctrine concernant le nettoyage des locaux fréquentés par une personne malade ?

Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

- *Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique (ou à défaut tablier à usage unique et dans ce cas hygiène des mains jusqu'aux coudes +++), de gants de ménage. Si le résident n'est pas présent dans la pièce depuis au moins 20 minutes, le port du masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces. Il convient et de privilégier une stratégie de lavage désinfection humide :*
 - *nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent désinfectant virucide répondant à la norme 14476 ou à défaut protocole eau de javel ;*
 - *ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;*
 - *aération des chambres (au moins 2 fois 10 minutes).*

Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique (DASRI). »

Désinfection à la javel

- Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, l'utilisation de la javel en 3 temps, peut se faire en absence de produits virucides conformément à la norme NF 14476.
- Des surconsommations d'Eau de Javel ont été constatées. Afin de réduire cette utilisation excessive d'Eau de Javel et de prévenir le risque toxique pour le personnel d'entretien comme l'impact sur l'environnement, le CPias ARA vous propose une [Fiche de mise au point sur l'Eau de Javel](#) en trois volets visant à :
- préciser le juste usage de l'Eau de Javel en contexte CoVid-19
 - mieux connaître l'Eau de Javel et ses indications en contexte habituel
 - sécuriser son utilisation.

FICHE 4 : CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS

Continuité des soins avec les professionnels extérieurs

La directrice ou le directeur d'établissement, en lien avec les soignants et notamment le médecin coordonnateur le cas échéant « peut décider la reprise de davantage de visites médicales et paramédicales, notamment de masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, en veillant à organiser les interventions afin de limiter le nombre d'allées et venues.

Les visites s'effectuent impérativement sur la base de la signature par le professionnel d'une charte de bonne conduite assurant du respect des consignes de sécurité et d'hygiène. Les intervenants libéraux disposent de leurs propres EPI.

Pour soutenir les établissements dans l'organisation des visites des proches, il peut être prévu un retour de bénévoles formés aux gestes barrières et à la distanciation sociale et connaissant les contraintes des établissements (ex : pompiers volontaires, protection civile, Croix-Rouge par exemple).»³

Des exemples d'activités à maintenir ou à redéployer, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement avaient été mentionnés dans le protocole du 1^{er} juin. Il paraît intéressant de les rappeler à toutes fins utiles.

Des activités au sein de l'établissement :

- Des activités en petit groupe dans un local polyvalent de l'unité ;
- Des soins de bien-être (coiffeur, socio-esthéticienne, etc) ;
- Des « animations couloir » : organisation de cours de gym ou des jeux (bingo, loto, karaoké, mots croisés, etc.), chaque résident participant sur le palier de sa porte.

Des activités extérieures, lorsque l'établissement est doté d'un jardin ou d'une cour :

- Activités collectives avec distanciation sociale en petit groupe en extérieur ;
- Promenades individuelles, seul ou avec un professionnel de l'établissement ;
- Activité de jardinage avec distanciation renforcée ;
- Venue de coach sportifs, musiciens, artistes ou animateurs, créant des dynamiques de partage auxquelles les résidents participent depuis leur balcon ou leur fenêtre ;
- Rendez-vous « chanté » : des personnels se réunissent pour chanter ou danser dans un lieu central (atrium, cour, allée), les résidents pouvant les écouter de leur fenêtre ou des balcons.

Des temps d'échange lors des repas :

- En microgroupe, dans un local polyvalent ou une salle à manger d'unité, dans le respect des distances de sécurité : organisation des déjeuners avec quelques résidents, en « tournant » ;
- Déjeuner « de couloirs » : chaque résident est installé à l'entrée de sa porte le temps du déjeuner, et peut ainsi au moins voir sinon parler avec ses voisins.

Initiatives pour garder un lien précieux avec l'extérieur :

- Visites des proches dans les conditions précisées dans ce [document](#) ;

³ Annexe 11 : Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée

- Téléphone ;
- Tablettes et l'ensemble des dispositifs de visioconférence permettant des retrouvailles virtuelles.

Il convient de privilégier les sessions de télémédecine pour les consultations dans la mesure du possible.

Il vous est recommandé d'utiliser le tableau des professionnels extérieurs dont il est fait référence parmi la liste des annexes, page 5.

- Il est proposé en Annexe 6 une « [Charte d'intervention des professionnels extérieurs en ESMS](#) ». Ce document peut être transmis pour informer les professionnels extérieurs des modalités de déroulement de leur intervention. Les directions des établissements sont invitées à adapter le document en fonction de leur situation sanitaire.

Les professionnels extérieurs doivent appliquer strictement les mesures barrières : port de masque, lavage des mains à la Solution Hydro Alcoolique (SHA) et désinfection du matériel tel que le stéthoscope (en utilisant leur propre matériel de protection : masque etc...). Il est privilégié une prise en charge et une prescription coordonnées entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant du résident, afin de limiter le nombre de consultations en présentiel du médecin traitant dans l'EHPAD. Cette coordination pourra se faire par téléphone ou par visioconférence.

Des mesures facilitant l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification ont été prises ([voir Annexe 9 « Appui des professionnels de santé libéraux aux EHPAD »](#) et [Annexe 10 « Prise en charge des personnes âgées à domicile hors Ehpads dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19 »](#) en page 5).

- A noter, que l'[Annexe 9 « Appui des professionnels de santé libéraux aux EHPAD »](#) a été complétée et remplacée par une version du 27 avril 2020 disponible sous le lien ci-dessus. Les principales dispositions sont les suivantes :

1. Appui des médecins libéraux aux EHPAD :

- Pendant la période de la crise sanitaire, les médecins libéraux sont autorisés à facturer la majoration d'urgence pour ces visites.
- En l'absence de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, il est conseillé que les médecins généralistes du territoire puissent se coordonner pour limiter le nombre d'intervenants à entrer dans l'EHPAD et définir un médecin généraliste référent par établissement avec possibilité de changements réguliers.
- Téléconsultation à privilégier, il est possible de les réaliser par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients résidant dans les zones blanches ou isolées n'ayant pas accès à un smartphone. Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

2. Appui des IDE aux EHPAD

- « Afin de permettre de bénéficier plus facilement d'un renfort des infirmières libérales pour les EHPAD, les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux couverts par le budget des établissements peuvent ainsi être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD pendant la période d'urgence sanitaire. »

- Acte de surveillance infirmière : AMI 5,8 cumulable à taux plein, le « au plus proche » est suspendu
- Possibilité de télésuivi pour les patients infectés facturé à hauteur d'un AMI 3.2. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire. Possibilité d'accompagnement à la réalisation d'actes de téléconsultations avec les médecins.

Télé médecine

Répondant aux besoins d'assurer la continuité des soins tout en limitant les risques évitables de propagation du coronavirus, la télé médecine, et notamment la téléconsultation (acte de consultation à distance), est à privilégier dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Pour favoriser son recours, la réglementation a été assouplie temporairement pour les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus. Ces personnes peuvent bénéficier de téléconsultations même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation, même si elles n'ont pas été orientées par lui, ni été connues préalablement du médecin téléconsultant.

Par ailleurs, pour ces patients, et bien que les dispositions dérogatoires permettent de réaliser les téléconsultations en utilisant n'importe quel moyen de vidéotransmission, quand cela est possible, il doit être privilégié une solution de téléconsultation qui respecte les réglementations relatives à la protection des données, à l'hébergement des données de santé et la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé.

Une liste des solutions disponibles en télésanté précisant pour chacune les fonctionnalités proposées et le niveau de sécurité général (auto-déclaration des éditeurs de solution) a été publiée par l'Agence numérique en santé (www.esante.gouv.fr).

Sans faire obstacle aux choix des opérateurs, il apparaît intéressant de mentionner l'existence en Auvergne-Rhône-Alpes d'une plateforme de téléconsultation gratuite, sécurisée et qui équipe déjà plus de 5 000 professionnels de santé de la région. Cette solution est déployée par le GCS SARA en partenariat avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Des informations destinées à l'installation de la téléconsultation, des fiches, des vidéos, des e-formations peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://www.sante-ra.fr>.

Pour effectuer une téléconsultation, il suffit que le requérant ou le professionnel de santé téléconsultant dispose de la messagerie sécurisée Monsisra (80 % des médecins traitants en ARA en sont équipés) pour inviter l'autre à se connecter via un lien. Les connexions peuvent s'effectuer par smartphone, tablette ou par un ordinateur disposant d'un micro, d'une webcam et connecté à internet.

Pour plus d'information, [suivre ce lien](#)

- Quand une vidéotransmission n'est pas possible, en dernier recours, il est possible de réaliser téléconsultation par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients

résidant dans les zones blanches ou isolés n'ayant pas accès à un smartphone (pour plus d'information, suivre ce lien).

- La prise en charge par télésanté a également été étendue à certains actes d'orthophonie (pour en savoir plus [cliquez ici](#)) ainsi qu'aux activités des ergothérapeutes et des psychomotriciens (pour en savoir plus [cliquez ici](#)). Ces actes peuvent être réalisés à distance par télésoin, mais uniquement via des vidéotransmissions (à l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan). Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise. Un [tableau des activités autorisées en télésanté](#) a été mis en ligne par le ministère de la santé mais il date du 27 mars 2020.

Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être rédigées, et sont à transmettre en cas d'hospitalisation (pour plus d'information, voir le [site internet du ministère de la santé qui présente un dossier sur les Directives anticipées](#) (cf. [Annexe 14 page 5](#)).

Désignation de la personne de confiance

Comme pour les directives anticipées, nous vous invitons également, si cela est possible, à favoriser la désignation d'une personne de confiance pour les résidents de votre structure, si cela n'a pas déjà été fait ([voir Annexe 15 « Personne de Confiance » page 5](#)).

Continuité de l'accompagnement médico-social pour les adultes et enfants en situation de handicap

- **Reprise d'activité et déconfinement progressif**

Pour accompagner le déconfinement à partir du 11 mai, le ministère a diffusé une fiche qui présente la conduite à tenir actualisée pour l'ensemble des Etablissements et Services Médico Sociaux sur le secteur du handicap. ([voir Annexe 12 « Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap » page 5](#)).

Ces dispositions actualisent les lignes directrices relatives à la réouverture des externats et accueils de jour médico-sociaux, **mesures qui sont désormais applicables aux internats médico-sociaux** (semaine, séquentiel, week-end), dans le cadre d'une réouverture progressive et évolutive de ces derniers, permettant de répondre, dans un premier temps, aux situations prioritaires, dans le strict respect des règles de sécurité sanitaire. A noter que les retours en famille le week-end sont autorisés dans le strict respect des règles de sécurité sanitaire.

Des consignes spécifiques sont formulées notamment s'agissant également de **la reprise des activités de diagnostics et d'intervention précoce CAMPS, CMPP et PCO** (annexe 3 de la fiche), **du retour prioritaire à l'école des enfants en situation de handicap** (annexe 4 de la fiche).

Ce déconfinement progressif doit s'accompagner de l'application stricte des gestes barrières et des règles d'hygiène et de prévention prescrites (cf. protocole sanitaire annexe 1 de la fiche).

Il est par ailleurs essentiel que les accompagnements des personnes en situation de handicap soient basés sur les souhaits des personnes et des familles et sur une évaluation préalable des situations individuelles (approche bénéfiques/risques).

Dans ce cadre, les modalités diversifiées d'accompagnement (maintien au domicile et/ ou modalité hors les murs, accueil de jour, externat ou accueil de jour, et/ou en internat, accueil temporaire, répit) sont à renforcer.

Pour ce faire, un plan de reprise progressive d'activité, adapté à la situation épidémique du territoire, est élaboré par les organismes gestionnaires ainsi que l'actualisation de leurs plans bleus, qui seront respectivement transmis à l'ARS.

Les orientations concernant les CRP seront prochainement diffusées par le ministère.

● Reprise progressive des activités des ESAT

Le ministère a transmis le 2 mai des consignes actualisées relatives à la sécurisation financière et la reprise progressive des activités des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Depuis le 4 mai, la reprise progressive de l'activité est possible, elle s'organise sur la base du **volontariat des travailleurs** en situation de handicap et est conditionnée au respect d'un certain nombre de principes notamment protection sanitaire, formations, organisation du travail adaptée, respect des règles de distanciation, effectifs réduits, information du conseil de la vie sociale.

Des consignes actualisées sont disponibles en annexe 5 de [l'instruction du 9 mai 2020](#).

Les activités des restaurants, cafés, hôtels assurées par les ESAT, doivent rester suspendues.

● Continuité de l'accompagnement médico-social à domicile

Les modalités de reprise progressive de l'activité auprès de tous les bénéficiaires, et dans le respect de leur libre choix, sont développées dans l'instruction du 5 juin 2020 (pour plus d'information, [cliquer ici](#)).

L'instruction rappelle notamment que les interventions auprès des personnes malade ou suspectée du Covid se font en coordination avec l'évaluation du médecin traitant.

"A domicile, les personnes suspectées de Covid-19 ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente et dans la mesure du possible de mesures d'isolement et de protection en lien avec le médecin traitant. Elles doivent rapidement être évaluées par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion. Des équipes dédiées peuvent être constituées quand cela est possible.

La décision de prise en charge médicale au domicile du patient malade Covid 19 est laissée à l'appréciation du médecin, en lien avec la personne ou son proche aidant, pour déterminer le suivi médical le plus adapté en fonction des signes présentés par la personne et des éléments de contexte (prise en compte de ses comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques, de la disponibilité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, IDE, SSIAD, portage repas, etc.).

Les services intervenant au domicile de la personne âgée ou handicapée (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile) et les proches aidants sont

informés des modalités de suivi retenues avec le patient par le médecin traitant. Dans le cadre d'une bonne coordination entre le médecin et le service à domicile, les services se voient remettre les conseils de conduite à tenir par le médecin traitant pour adapter au mieux les consignes d'intervention particulière et détecter les signes d'alerte en fonction de la situation de la personne afin de pouvoir disposer des informations leur permettant d'assurer au mieux leurs interventions".

Le CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes, en lien avec le CPIAS de Bourgogne-Franche-Comté, a élaboré [un recueil des points de vigilance pour les services à domicile](#) (SSIAD/SPASAD, SAMSAH, SAAD...).

Pour le traitement des ordures ménagères on se référera aux recommandations disponibles sous [ce lien](#).

On rappellera aussi les mesures barrières en fonction des situations disponible sur le [site internet du CPIAS ARA](#).

Plusieurs autres ressources sont mises à disposition par l'instruction précitée :

- [Une foire aux questions dédiée aux personnes à risque pour répondre à leurs questions](#)
- [Un flyer dédié aux personnes à risque à diffuser auprès des personnes concernées :](#)
- [Un « Facile à lire et à comprendre » \(FALC\) du Gouvernement](#)

Gestion des vagues de chaleur

La veille saisonnière de la saisonnière du risque canicule commence le 1^{er} juin dans un contexte inédit de circulation encore active du virus SARS-Cov-2.

Dans ce contexte, il est nécessaire de rappeler la gravité sanitaire en termes de morbi-mortalité des épisodes de canicule, qui ne doivent pas être minorés en raison de la situation épidémiologique actuelle. Les recommandations de prévention vis-à-vis des vagues de chaleur continuent de s'appliquer en période d'épidémie de Covid-19.

En conséquence, la saison estivale 2020 fera l'objet d'une gestion conservatoire du risque canicule. Les dispositions de [l'instruction interministérielle du 22 mai 2018](#) au plan national canicule 2017 reconduit en 2018 restent d'application. Certaines mesures de gestion doivent cependant être adaptées, et seront communiquées dans le cadre d'une instruction interministérielle ultérieure.

Dans cette attente, plusieurs fiches sont mises à disposition :

- Une fiche de « recommandations relatives à la prise en charge des patients en cas de forte chaleur dans le contexte de l'épidémie Covid-19 » (pour plus d'informations, [cliquer ici](#)),
- Une fiche de « recommandations en matière d'aération, de ventilation et de climatisation en période d'épidémie de Covid-19 » (pour plus d'informations, [cliquer ici](#)). La note rappelle la nécessité de l'aération régulière, et fait part de recommandations pour l'utilisation des systèmes de ventilation naturelle ou mécanique, ainsi que pour les climatisations individuelles et collectives. Cette fiche s'applique à l'ensemble des établissements recevant du public, et notamment des établissements de santé et médico-sociaux.

Votre attention est attirée sur le fait qu'en cas de présence de malades de Covid-19, « il faut s'assurer que l'air provenant de la chambre du malade ne soit pas recyclé vers d'autres locaux de l'établissement ».

- Une fiche à destination plus spécifiquement des EHPAD disposant d'un système de climatisation collective centralisée, (pour plus d'informations, [cliquer ici](#)),
- Une fiche à destination plus spécifiquement des EHPAD ne disposant pas d'un système de climatisation collective centralisée (pour plus d'informations, [cliquer ici](#)).

● Concernant les prises en charge au domicile, il est recommandé de pouvoir rappeler et mettre en œuvre si possible les consignes de renouvellement de l'air dans les lieux de vie par de l'air extérieur (pour plus d'information, voir page 3 de [l'instruction du 05 juin 2020](#)). Les objectifs sont multiples :

- Renouveler l'air intérieur,
- Refroidir l'air intérieur,
- Assécher l'air et les surfaces intérieures.

Remarque importante :

A l'instar des préconisations pour les établissements, les services à domicile doivent utiliser les recommandations édictées ci-dessus sous forme de fiches afin d'en appliquer les principes (ex . arrêt des ventilateurs lors de soins prodigués à une personne malade ou suspectée du Covid).

FICHE 5 : ADMISSION, SORTIE ET RETOUR D'HOSPITALISATION DES RÉSIDENTS

Préambule : La sécurité des résidents doit rester le maître mot dans cette période où le virus circule toujours.

● Admission en établissements pour personnes âgées

De nouvelles modalités d'admissions en établissements en hébergement permanent et temporaire ont été transmises par la nouvelle instruction du 4 juin 2020 (pour plus d'information, voir page 3 de l'Annexe 11 « Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée » page 5 du présent Mémento).

Il convient de rappeler que **la possibilité d'admission reste à la seule appréciation du directeur** après attache de l'équipe médicale, notamment du médecin coordonnateur, et en fonction de la capacité de son établissement à prendre en charge un nouveau résident.

Le principe général demeure celui du report des nouvelles admissions non urgentes, mais est fondé sur des exceptions liées à l'urgence de situations, en suite d'hospitalisation, et lors de la reprise d'activité professionnelle de l'aidant sans possibilité de répit à domicile en substitution

Néanmoins, les admissions en ESMS relèvent généralement, déjà hors période de crise, de situations urgentes et incontournables. Après plus de 3 mois de crise, le maintien à domicile, ou en établissement sanitaire peut s'avérer de plus en plus difficile et les admissions en ESMS de plus en plus pressantes.

Des distinctions sont faites selon que l'ESMS est en situation de gestion de cas Covid-19 ou pas. Les conditions d'admission de nouveaux résidents dans des établissements dans lesquels il existe des cas de Covid-19 sont très restrictives et il est fortement recommandé de se conformer strictement aux recommandations du CPias ou de l'équipe mobile d'hygiène conformément à l'instruction précitée.

Il est rappelé que les admissions des personnes testées positives symptomatiques ou non, ainsi que des personnes présentant une symptomatologie évocatrice restent interdites.

Afin de préparer l'admission, l'entrée d'un nouveau résident dans un établissement est conditionnée par la réalisation d'un test diagnostique RT-PCR (virologique).

Afin de prendre connaissance dans le détail des dispositions maintenant en vigueur, il est indispensable de se référer à la page 5 de l'instruction du 4 juin (pour plus d'information, [cliquer ici](#)).

Cas particulier des accueils de jour et des plateformes de répit :

L'instruction du 1^{er} juin, ci-dessus mentionnée, rappelle également la possibilité de réouverture des accueils de jours et des plateformes de répit.

« Les accueils de jours et plateformes de répit autonomes qui disposent d'une entrée séparée au sein de l'établissement peuvent être ouverts en cas de disponibilité de personnel (ceux qui ne sont ni

séparés ni autonomes de l'établissement demeurent fermés), mais avec toutefois des critères d'admission stricts et en particulier :

- Un risque d'épuisement de l'aidant ou reprise de l'activité professionnelle sans possibilité de répit à domicile en substitution ;
- Une dégradation importante de l'autonomie des personnes du fait de l'arrêt des accueils de jour (manque de stimulation etc.) sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.

L'admission se fait sur décision pluridisciplinaire et collégiale de la direction et de l'équipe de soins de l'accueil de jour et suppose impérativement :

- La réalisation d'un auto-questionnaire sur le modèle de celui des visites en EHPAD, en lien autant que nécessaire avec un aidant ;
- Une prise de température avant le départ du domicile si le transport est assuré par la structure ou à la structure d'accueil de jour.

Rappel des mesures sanitaires à respecter dans le cadre d'une reprise d'accueil de jour

La reprise se déroule dans le respect strict des consignes sanitaires applicables sur le territoire national :

- Formations régulières de l'ensemble des personnels et personnes accueillies aux règles d'hygiène et aux mesures barrières ;
- Dédier, dans la mesure du possible, une équipe de professionnels à l'accueil de jour ;
- Port d'un masque pour les professionnels et les résidents ;
- Réduction du nombre de personnes accueillies à la fois (limiter à 50% du nombre habituel et avec un groupe d'au maximum 8 personnes voir moins si impossibilité de respecter les règles de distanciation sociale avec 8) ;
- Prioriser les transports individuels ou lorsque cela n'est pas possible, s'assurer que les gestes barrières ont été respectés lors de l'utilisation des transports collectifs (port du masque, distanciation physique, nettoyage et désinfection des véhicules) ;
- Activités nécessitant des ustensiles partagés non relancées (ateliers cuisine ...) ;
- Privilégier l'accueil de jour en demi-journées l'après-midi pour éviter l'organisation des repas particulièrement propices à la contamination. »

● **Sortie temporaire d'établissements pour personnes âgées**

Il est rappelé que les sorties temporaires collectives et individuelles restent suspendues sauf exceptions décidées par le directeur d'établissement en lien avec l'équipe soignante et notamment le médecin coordonnateur.

● **Admission en établissements pour personnes en situation de handicap**

Voir paragraphe relatif à la « [Continuité de l'accompagnement médico-social pour les adultes et enfants en situation de handicap](#) » page 24.

Complétude des dossiers de liaison d'urgence

Nous vous invitons à anticiper et donc mettre à jour et/ou compléter dès à présent les dossiers de liaison d'urgence de vos résidents. Un [Modèle de Dossier de Liaison d'Urgence \(DLU\)](#) proposé par la HAS est proposé en [Annexe 13 \(voir page 5\)](#).

Au regard des spécificités actuelles de prise en charge et pour permettre le meilleur accompagnement, veillez à bien renseigner les comorbidités comme leurs fragilités :

- gériatriques ;
- cognitives / psychiques ;
- fonctionnelles ;
- nutritionnelles ;
- psychologiques.

Cette bonne information du profil de vos résidents facilitera la prise en charge en aval par :

- le médecin coordonnateur de l'EHPAD et/ou
- le médecin traitant et/ou
- le médecin régulateur du SAMU centre 15 et/ou
- le médecin urgentiste.

- En ce qui est plus spécifiquement des **ESMS recevant des personnes en situation de handicap**, afin d'accompagner les résidents hospitalisés vous pouvez aussi télécharger des préconisations propres au polyhandicap, élaborées par des experts. Cela permet que leurs besoins spécifiques soient connus, repérés et pris en compte tant par les médecins généralistes en 1^{ère} ligne que par les médecins régulateurs du SAMU et les équipes hospitalières d'urgence. Cette fiche est en accès libre, [téléchargeable](#) et imprimable.
- Elle s'articule avec [une fiche médicale](#) individuelle, à faire remplir dès que possible par le médecin d'établissement, médecin référent ou médecin traitant. Elle facilitera, si le besoin se présente, la consultation et le travail du médecin urgentiste. Une autre fiche encore plus complète est disponible sur le site de [l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris](#).

FICHE 6 : SOINS PALLIATIFS

Il est fortement suggéré de mettre en place dès à présent des décisions collégiales concernant la prise en charge en urgence de vos résidents afin d'encadrer les prises en soins thérapeutiques en cas de pronostic vital engagé.

Ces décisions collégiales pourront être accompagnées par les équipes mobiles palliatives et/ou gériatriques de votre territoire.

Une aide à la prise en charge palliative de la dyspnée a été mise à disposition par le CHU de Grenoble (voir Annexe 19 page 5).

Il est vivement recommandé le site de la [Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs](#) avec notamment des messages clefs et des propositions thérapeutiques en cas de dyspnée.

- [Une fiche conseil relative à la prise en charge des détresses respiratoires asphyxiques à domicile ou en EHPAD](#) a été mise en ligne par le SFAP. Des alternatives y sont proposées en cas d'absence de Midazolam page 8.

Les recommandations suivantes de la HAS peuvent vous apporter des détails complémentaires relatifs aux thérapeutiques en complément des échanges que vous pourrez avoir avec les médecins et référents gériatriques, palliatifs, ou de l'HAD de votre territoire :

- « Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie » :
Lien vers les « Recommandations pour la pratique clinique » : [cliquer ici](#).
Lien vers la fiche « Pratiques sédatives chez l'adulte pour le médecin généraliste : [cliquer ici](#)
- De même des solutions sont proposées par la HAS en cas de difficultés d'approvisionnement en Midazolam (pour plus d'information, [cliquer ici](#))
- « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? » (pour plus d'information, [cliquer ici](#))
- La HAS présente aussi des préconisations pour les fins de vie des personnes en ESMS que l'on peut retrouver [en cliquant ici](#). Ce document comporte notamment un paragraphe sur l'accompagnement des autres résidents et sur la gestion de la chambre et des effets personnels du défunt.

FICHE 7 : GESTION DES STOCKS DE MATERIELS

Au regard de la crise sanitaire, les établissements sont amenés à gérer plus de résidents et de patients dans un état de décompensation. À ce titre, les ressources suivantes seront amenées à être gérées avec parcimonie.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle conséquente de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks et de les renouveler.

Nous vous proposons pour ce faire un [tableau de Gestion des stocks en Annexe 16 page 5](#).

Vous pouvez vous rapprocher des équipes mobiles d'hygiène.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de sécuriser vos lieux de stockage.

Produit Hydro-Alcoolique (PHA)

Les soignants sont invités à conserver leurs flacons vides pour permettre un approvisionnement en vrac qui pourrait être mis en place par les pharmacies ou certains industriels. Les flacons devront être soigneusement lavés par exemple en machine à laver la vaisselle avant tout remplissage.

Masques chirurgicaux et lunettes de protection

La [Stratégie de gestion et utilisation des masques](#) prévoit pour les EHPAD ([voir Annexe 17 page 5](#)) :

« *En cas d'apparition de symptômes chez des résidents, les structures devront identifier un secteur dédié pour la prise en charge des patients Covid-19.* »

Le changement du masque chirurgical est préconisé toutes les 4 h et plus fréquemment en cas de souillure.

Le Réseau de prévention des infections associées aux soins a mis en ligne sur son site internet un document particulièrement intéressant : « [Tout savoir sur le juste port de masque](#) » ([voir Annexe 18 page 5](#))

Un stock de lunettes à usage multiple doit être prévu.

Surblouses

Voir différents cas d'utilisation dans le paragraphe « [Dispositifs de protection individuelle](#) ».

Voir liste « Recommandation habillement déshabillage » publié sur le site internet du CPIAS ARA et mentionné parmi la liste des annexes page 5.

Gestion du linge

La gestion du linge sera exclusivement prise en charge par l'ESMS.

L'entretien du linge par les familles et proches n'est plus recommandé en temps d'épidémie, pour éviter toute contamination.

Sans cas de Covid-19, la gestion du linge reste identique et conforme à vos procédures internes. Cependant l'intégralité du linge devra être traitée par l'ESMS de manière gratuite, et ce, jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

En cas de Covid-19 positif ou probable chez un résident, le traitement du linge de la chambre en question nécessite l'utilisation de sacs afin d'assurer une gestion sécurisée de ce dernier. Déposer le linge dans un sac soigneusement fermé, et suivre la procédure de lavage avec cycle à 60° C de 30 minutes.

DASRI

- Dans le cadre de la gestion d'un résident positif ou probable au Covid-19, la gestion des déchets à risques contaminants devra être assurée via les sacs DASRI : gants, masques, protections (dont changes), sacs pour chaises percées, sacs pour bassins, gants de toilette à usage unique, tablier pour soins mouillants et tout autre matériel utilisé.
- [L'arrêté du 18 avril 2020](#) concernant les déchets d'activités de soins à risques infectieux stipule notamment que :
 - « 1° La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation du lieu de production n'excède pas :
 - a) 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
 - b) 10 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;
 - c) 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant ;
 - 2° La durée entre l'évacuation des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection n'excède pas 20 jours lorsque la quantité de déchets regroupée en un même lieu est supérieure ou égale à 15 kilogrammes par mois. En cas d'impossibilité de procéder à l'incinération ou au prétraitement dans ce délai, les déchets peuvent faire l'objet d'un entreposage pour une durée n'excédant pas 3 mois. »
- [L'arrêté du 20 avril 2020](#) relatif le stockage pour les productions de DASRI perforants inférieures à 15 kg par mois (... est porté ...) de 3 à 6 mois.

FICHE 8 : GESTION DES MEDICAMENTS

Nous vous renvoyons à vos procédures concernant la gestion du chariot d'urgence et nous vous incitons à adapter la liste des médicaments nécessaires au cadre épidémique.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle conséquente de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks.

- Modification de la législation jusqu'au 15 avril 2020 dans le cadre de l'épidémie COVID-19 de la dispensation du Paracétamol et du Rivotril injectables , cf. [décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.](#)

FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGÈNE

- Pour l'utilisation de l'oxygène en ESMS médicalisé, nous vous renvoyons à l'annexe 3 de [l'avis du Haut comité de la santé publique publié le 23 mars 2020](#) relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19.

L'attention est attirée sur la [note d'information](#) de la Société de pneumologie de langue française sur les nébuliseurs et sur l'avis du HCSP du 23 mars cité ci-dessus : « *L'utilisation des nébulisations peut augmenter la dissémination du virus dans les aérosols et nécessite des précautions pour les soignants (lunettes, masque FFP2, surblouse) mais aussi pour l'entourage* » etc.

- Il convient que chaque établissement s'organise pour rendre les bouteilles plus rapidement afin de fluidifier la chaîne logistique d'approvisionnement.

Dans la mesure du possible **en EHPAD** comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM (mise à disposition de cuve notamment).

FICHE 10 – DECLARATION COVID-19 ET DEPISTAGE

● Quand suspecter un cas de Covid-19 ?

Les signes les plus fréquents sont ceux d'une infection respiratoire aiguë allant de formes paucisymptomatiques à des formes évoquant une pneumonie sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë voire défaillance multi-viscérale).

Chez la personne âgée indépendamment des signes respiratoires plus classiques peuvent exister des signes digestifs (notamment diarrhées), un état confusionnel ou des chutes, un fébricule avec variations de température entre hyper et hypothermie.

Par ailleurs, en présence d'une anosmie brutale sans obstruction nasale et avec une agueusie, le diagnostic de Covid-19 est à considérer comme vraisemblable.

● Signaler

Le signalement concerne tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement :

- EHPAD – EHPA, résidences autonomie - résidences seniors,
- Etablissements PH avec hébergement : MAS - FAM – IME,
- Autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, instituts pour déficients auditifs et visuels),
- Centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS,
- LAM (Lits d'accueil médicalisé), LHSS (lits halte soins santé),
- CSAPA avec hébergement (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), ACT (appartement de coordination thérapeutique),
- Autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement).

Le signalement est à faire sur le portail des signalements des événements indésirables sans délai et dès le 1er cas possible ou confirmé chez un résident ou un membre du personnel

Portail : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Rubrique du portail : vous êtes un professionnel de santé/maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue/Covid-19

! Ne pas utiliser l'entrée : infection respiratoire aiguë mais Covid-19

Le signalement permettra à l'ARS et au Cpias de vous apporter un appui pour la gestion de ce cas dans votre établissement. Vous pouvez solliciter une équipe mobile d'hygiène (avec ou sans convention préalable) pour vous apporter un appui.

Une fois le signalement initial effectué, il est demandé à votre établissement de faire une mise à jour quotidienne du nombre de cas et de décès parmi les résidents et le personnel. La mise à jour se fait également sur le portail dans la même rubrique en suivant les indications portées dans l'application.

● Confirmer le diagnostic

La confirmation du diagnostic est apportée par un test biologique (RT-PCR) qui nécessite un prélèvement profond dans les fosses nasales.

Le prélèvement doit être réalisé par une personne formée de votre établissement (médecin, infirmier) ou par un laboratoire (prendre contact avec le laboratoire avec lequel vous travaillez habituellement).

Un lien vers une vidéo sur la méthode de prélèvement est disponible en [cliquant ici](#).

Le prélèvement doit être pratiqué sur 2 résidents ou membres du personnel. L'obtention de 2 résultats positifs rend inutile la réalisation d'autres prélèvements Covid-19.

NB : La stratégie diagnostique est susceptible d'évoluer dans les prochaines semaines si la capacité des laboratoires à analyser les prélèvements augmente.

● Dépistage en établissement

Une vaste campagne de dépistage du COVID 19 dans les ESMS a été lancée.

En fonction des ressources disponibles sur les territoires, les équipes suivantes ont été mobilisées afin de réaliser des tests :

- des équipes des laboratoires de biologie médicale (LBM), publique ou privés,
- des professionnels soignants des établissements médico-sociaux formés à pratiquer les prélèvements sous la responsabilité d'un LBM,
- des équipes mobiles d'hygiène sous la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale),
- des équipes mobiles des CH ou de structures de santé.

Par ailleurs, ce sont 28 plateaux techniques d'analyse en région qui sont chargés d'analyser les prélèvements.

Afin de tenir compte de la capacité à analyser et des ressources nécessaires : ressources humaines pour réaliser les prélèvements, kit de prélèvement, écouvillons, réactifs, etc, les ESMS font l'objet d'une priorisation départementale sur la base de critères épidémiologiques.

Les critères de réalisation des tests sont définis dans la doctrine régionale consultable sur le site internet de l'agence (pour plus d'information, [cliquer ici](#)).

Le CPIas a publié un document intitulé « [Comprendre et interpréter les résultats d'un dépistage de masse au sein d'un EMS](#) » qui donne des précisions sur la compréhension et l'interprétation des tests RT-PCR SARS-CoV-2. »

FICHE 11 - COMMUNICATION

Communication interne

Il vous appartient de veiller par tous les moyens à la diffusion des informations en lien avec l'actualité et vos réorganisations auprès des résidents, des familles et du personnel (note d'information, note de service, affichages, réseaux sociaux, etc.).

Les visites des professionnels et des bénévoles de l'animation comme de ceux intervenant dans les soins paramédicaux non vitaux sont suspendues (cf. supra).

● Communication externe

La communication qui concerne les sollicitations presse spécifiques à un établissement relève de l'ESMS.

L'ARS ARA mets à disposition des EHPAD deux outils :

- une fiche « Repères d'aide à la communication externe (presse et familles) »,
- un modèle de communiqué de presse.

Ces documents sont des propositions qui peuvent être adaptés par chaque EHPAD ou tout autre établissement selon ses besoins.

L'ARS assure, elle, la communication sur la stratégie mise en place pour le secteur du médico-social et le suivi des données qui sont actuellement remontées par les établissements sur la plateforme nationale.

L'agence peut être amenée à communiquer sur la situation d'un établissement en particulier si cela est nécessaire et en lien avec l'établissement concerné et le conseil départemental/métropole de Lyon.

FICHE 12 – AUTRES REFERENCES UTILES

Voici ci-dessous différentes références complémentaires qui paraissent utiles :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/> : page dédiée aux recommandations pour les établissements médico-sociaux

[Foire aux questions – Consignes applicables dans les ESSMS PA/PH](#) du 27 mars 2020 qui traite de :

- 1. Rappel de la conduite générale à tenir
- 2. Mesures barrières
- 3. ~~Circulation des personnes et des professionnels~~ (dispositions remplacées par [le protocole national](#) relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS)
- 4. Application aux résidences et foyers pour personnes âgées et handicapées
- 5. Utilisation des masques
- 6. Continuité de l'activité en conditions sanitaires exceptionnelles
- 7. Garde d'enfants

Sites en matière d'hygiène :

<http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr>

● <https://www.preventioninfection.fr/>

https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-nouveau-coronavirus_-n.html

● Autres :

- [Une foire aux questions dédiée aux personnes à risque pour répondre à leurs questions](#)
- [Un flyer dédié aux personnes à risque à diffuser auprès des personnes concernées :](#)
- [Un « Facile à lire et à comprendre » \(FALC\) du Gouvernement](#)