

Document au 15/03/2021

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.

Modalités d'un (re) confinement

Allègement post vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et dans les USLD (12/03/2021).

Le Gouvernement préconise un allègement post-vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD.

Compte-tenu de la campagne vaccinale en cours au sein de ces établissements, il convient, dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement, d'appliquer les nouvelles recommandations détaillées dans le présent document **à compter du samedi 13 mars 2021**. Il convient néanmoins d'observer une vigilance renforcée de l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination et d'anticiper la réversibilité des mesures dans l'hypothèse où un cas de COVID-19 surviendrait parmi les résidents ou les professionnels, en lien avec les médecins coordonnateurs pour apprécier la nécessité de maintenir ou de suspendre les assouplissements.

Les gestes barrières doivent être maintenus pour l'ensemble des résidents, des professionnels et des visiteurs extérieurs.

en annexes :

- Lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en EMS
- Protocole relatif aux consignes applicable sur le confinement dans les ESMS et USLD du 01/06/2020
- Protocole relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, en cas de dégradation de la situation épidémique du 11/08/20
- Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins - 06 mai 2020
- Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en oeuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 du 24 avril 2020
- Plan de lutte contre l'épidémie de COVID19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID19 – 01/10/2020
- Recommandations du 12/03/2021 concernant l'assouplissement des mesures de protection au sein des EHPAD et USLD

Il est recommandé au personnel dirigeant de l'établissement d'élaborer des mesures proportionnées de gestion de l'épidémie :

Document au 15/03/2021

1 – après concertation collégiale avec l'équipe soignante dans le respect des préconisations de l'ARS et en tenant compte de l'organisation interne de l'établissement, de la situation épidémiologique de l'établissement et du département ;

2 – après consultation du conseil de la vie sociale de l'établissement, des résidents, des familles et des professionnels ;

3 – en formalisant une communication sur les nouvelles mesures de gestion applicables à l'ensemble des personnes accompagnées, à leurs proches et aux professionnels de santé extérieurs (par mail, et/ou téléphone, site internet, affichage).

La 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 » du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée)

Dans ce cadre, il est recommandé :

- D'identifier les organisations ou aménagements possibles permettant de ne pas confiner les personnes,
- Et d'organiser les activités collectives en petits groupes pouvant persister en tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination, éviter les brassages entre les groupes) et avec une vigilance renforcée pour les personnes non vaccinées, dans le respect strict des mesures barrières :
 - **Résident protégé par une vaccination complète, résident immunisé par une infection récente** (infection survenue dans les 15 jours à 6 mois) : sans contrainte de dépistage régulier.
 - **Résident non protégé encore par une vaccination complète** : Dépistage régulier.

Quand déclencher le confinement individuel en chambre ?

Selon les éléments principaux de l'avis du CCNE du 30 mars 2020, les principes relatifs à la décision d'un confinement individuel en chambre :

Le confinement contraint en chambre est soumis à une analyse adaptée de chaque situation, de l'état de santé psychique et physique des résidents, du bâti de l'établissement d'accueil, de l'environnement et de la situation locale de l'épidémie (circulation du virus dans le territoire) et des ressources en personnel disponibles. Il doit être réévalué en cas d'adjonction de personnel dédié.

Le confinement contraint en chambre suppose une attention individualisée des résidents, notamment pour la prise des repas. Le personnel dirigeant de la structure doit ainsi s'assurer d'avoir un niveau de ressource suffisant, et évaluer ses capacités en amont.

Toute décision doit respecter les principes de collégialité, de respect du caractère transitoire et proportionnel au but recherché. Une analyse bénéfice-risque doit être effectuée et individualisée pour chaque personne et chaque situation locale. Il est à rappeler que le consentement au confinement volontaire doit être systématiquement recherché, avec la personne comme avec son

Document au 15/03/2021

représentant légal en cas de mesure de protection/altération du discernement ; l'adhésion de l'ensemble des résidents aux mesures de protection doit également être privilégiée..

Par ailleurs, si le confinement en chambre doit être apprécié par le personnel dirigeant de la structure et individualisé, il peut être fait appui de la décision sur les lignes directrices suivantes, présentant une gradation progressive :

- 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 ou 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. 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.

Qui décide du confinement individuel en chambre ?

Selon les éléments principaux de l'avis du CCNE du 30 mars 2020 :

Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et

Document au 15/03/2021

adéquate aux situations individuelles. Elle doit être explicitée aux résidents, aux familles et aux proches-aidants, et soumise à contrôle.

Un renforcement des mesures de confinement pour les résidents des établissements et des USLD, voire des mesures de contention pour ceux dont les capacités cognitives ou comportementales sont trop altérées pour qu'ils puissent les comprendre et les respecter, ne saurait être décidé de manière générale et non contextualisée, tant la situation des établissements diffère.

Application en établissement :

La décision est prise en collégialité, et décidée par le personnel dirigeant de la structure. L'adhésion des résidents, mais aussi des personnels doit être recherchée, en insistant sur le caractère temporaire de la mesure.

Une analyse des besoins en personnel, et des ressources spécifiques à mettre en œuvre doit être effectuée avant tout déploiement de confinement contraint en chambre. Elle doit être précédée d'un avis médical pris après une discussion préalable, interdisciplinaire et collégiale.

Peut-on imposer le confinement individuel en chambre ?

Le confinement individuel contraint en chambre ne peut être imposé de manière générale. Il doit être décidé collégalement, en fonction des situations individuelles et des caractéristiques de l'établissement et se fait à l'appréciation des personnels assurant la direction de l'établissement.

Le consentement des résidents doit être recherché comme celui de son représentant légal ou de la personne de confiance le cas échéant, et le confinement contraint en chambre suppose la mise en place d'un protocole personnel et adapté avant d'être imposé.

Il est nécessairement temporaire et proportionné, devant donc être fréquemment réévalué avec un suivi quotidien de ses effets pour les résidents et, dans la mesure du possible, une discussion collégiale au sein de l'établissement toutes les semaines ou plus fréquemment.

Quelle préservation de la circulation ?

La préservation d'un espace de circulation physique, même limité, est impérative en dépit des mesures d'isolement, afin d'éviter que le confinement, quelle que soit sa justification au regard des objectifs de santé publique, ne devienne pour ceux qui n'ont plus la liberté de choisir leur cadre et leur mode de vie, une mesure de coercition.

Le confinement individuel contraint s'envisage donc en chambre individuelle.

Des mesures de contention sont ainsi à proscrire autant que possible et doivent être réservées à des hypothèses de protection du résident contre lui-même. Un avis médical, réévalué quotidiennement, est alors obligatoire. Lorsqu'une contention est réalisée, la surveillance doit être effectuée dans le respect des règles médicales et légales en vigueur.

En cas de confinement individuel en chambre, des mesures adaptées à la situation de chaque résident doivent être prises afin d'éviter au maximum les effets indésirables de l'isolement, y compris

Document au 15/03/2021

pour les résidents atteints de troubles du comportement. Des adaptations au cas par cas, en fonction de l'état des résidents, pourront ainsi être envisagées en lien avec le personnel soignant. Il peut ainsi notamment s'agir d'incitations à la motricité ou à l'activité physique dans la chambre.

Une surveillance régulière de l'état des résidents doit être organisée, au moyen d'un passage régulier des professionnels de l'établissement dans chaque chambre individuelle.

Les mesures de confinement en chambre doivent être adaptées de manière à garantir la sécurité des résidents, notamment concernant la prévention du risque incendie.

Quelles modalités d'accompagnement de ce confinement en chambre ?

Face aux effets que risque d'induire le confinement sur l'état de santé psychique et physique des résidents, les prestations d'accompagnement et d'animation en chambre doivent être, dans la mesure du possible, particulièrement encouragées. Ces prestations pourront utilement s'appuyer sur une approche non médicamenteuse et par le recours à l'intervention de psychologues.

Comment le maintien du lien social des résidents avec leurs proches est-il organisé ?

Il est important de permettre et de renforcer, dans la mesure du possible, un maintien du lien social entre les personnes et leurs proches. Il est ainsi essentiel de rassurer les résidents sur le caractère temporaire de la suspension des visites, en veillant à la bonne compréhension de la mesure.

Afin de maintenir autant que possible le lien social, l'ensemble des modalités de communication à distance sera proposé aux personnes (téléphone, vidéoconférence, mail, applications dédiées, mise à disposition de papier et stylos...) et une information en direction des familles de l'ensemble de ces modalités sera effectuée. Une attention particulière doit par ailleurs être observée par rapport aux personnes âgées ou handicapées ne pouvant téléphoner seules ou être autonomes sur les moyens de communication précédemment évoqués, afin de leur offrir un accompagnement spécifique. Un animateur pourra, si possible, être dédié à l'accompagnement individualisé pour permettre des activités journalières occupationnelles pour les personnes concernées.

Un recensement de l'ensemble des moyens de communication mobiles transportables en chambre (téléphones, ordinateurs avec caméra, tablettes, lettres) disponible au sein de l'établissement permettant à l'ensemble des personnes de garder un contact avec leurs proches doit être effectué. En cas de carence dans les moyens de communication, le directeur de l'établissement doit alors acquérir des équipements supplémentaires.

Ces communications doivent respecter l'ensemble des gestes barrières et les téléphones et combinés et autres supports tenus par les personnes ou les professionnels ou au contact de ceux-ci doivent faire l'objet d'un nettoyage systématique avant et après utilisation, et ne peuvent être déplacés en dehors d'une chambre accueillant un résident contaminé.

Tout dispositif local facilitant la communication avec les proches (journaux, forums) doit par ailleurs être facilité.

Document au 15/03/2021

Une réflexion doit par ailleurs être engagée en cas de besoin sur la mise en place d'un accompagnement psychologique en fonction des capacités de l'établissement ou par des demandes de renforts temporaires.

Des exemples sont donnés dans le protocole national [en annexe](#).

Communication

Veillez par tous les moyens à la diffusion des informations en lien avec l'actualité et vos réorganisations auprès des résidents, des familles, et à l'ensemble des professionnels (note d'information, note de service, affichages, réseaux sociaux, etc...).

Une vigilance particulière est à observer auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs pour lesquels un dialogue avec les aidants et l'entourage doit être encouragé.

Dans le cadre de ces règles d'assouplissement, il convient de formaliser un document reprenant **les mesures de gestion applicables** (restrictions maintenues, assouplissements, persistance d'un risque sanitaire important, nécessité d'une vigilance maximale). Ce document peut évoquer les modalités de réversibilité des mesures en cas de besoin (sur tout l'établissement ou par secteur, durée de la suspension des assouplissements, nature des activités suspendues..)

Trois affiches pour faire comprendre les mesures barrières et l'épidémie sont disponibles [en annexe](#).

Visites des familles et des proches

[En annexe](#) :

- Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée du 01/06/20
- protocole de retour à la normale dans les EHPAD, USLD et RA du 16/06/20
- Protocole d'adaptation des mesures de protection dans les ESMS accueillant des personnes âgées et dans les USLD face à la propagation de nouvelles variantes du SRAS-Cov-2 28/01/2021
- Tableaux de recommandations du Min Santé du 12 mars 2021 : allègement post-vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et USLD
- charte type DGCS des visites
- Questionnaire type DGCS des visites

Principe général : maintenir le lien avec les proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en conservant les visites des professionnels libéraux nécessaires au projet de soin et des bénévoles participant au projet de soin.

Les visites des professionnels des cultes et des mandataires judiciaires peuvent être maintenues.

Dans ce cadre, il convient d'organiser les visites sur rendez-vous prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace dédié, avec plusieurs garanties :

- Le maintien d'un régime d'exception pour les résidents dont la présence des proches ou la présence d'un bénévole (notamment lorsque les personnes sont seules, sans liens familiaux) est indispensable pour les actes de la vie quotidienne, qui pourront continuer à bénéficier de la présence de ces proches, y compris quotidienne, sur des plages horaires définies avec la direction, et sous réserve que les proches s'engagent à respecter les gestes barrières.

Document au 15/03/2021

- Le recueil des souhaits individuels des personnes accompagnées (qui souhaitent-elles recevoir en priorité, en cas de difficulté).
 - L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le weekend.
 - Une communication régulière des familles sur les modalités d'organisation des visites.
- Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.
- Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.

Organisation de la visite en fonction de la situation de l'établissement

De manière générale, les résidents et leurs proches devront être régulièrement informés des mesures et l'établissement s'assurera que chaque résident dispose d'un moyen numérique/téléphonique pour garder un lien à sa famille.

La demande de visite émane du résident ou de sa famille, et dans le cas où le résident ne peut pas l'exprimer formellement en première intention, son avis est sollicité quant à l'éventualité d'une visite.

Il convient de prioriser dans un premier temps les résidents pour qui le confinement a un fort impact sur la santé physique et mentale. Cette priorisation est effectuée après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs le cas échéant. En fonction des contraintes et de la situation de l'établissement, il pourra être envisagé d'ouvrir rapidement ces possibilités à l'ensemble des résidents.

- Les proches remplissent une demande écrite de rendez-vous, qui pourra utilement être dématérialisée. Lors de cette prise de contact, il est pris soin de porter à leur connaissance les règles d'organisation de visite qu'ils doivent formellement s'engager à respecter. Un courrier, email, ou sms de l'établissement définissant la procédure, les conditions, la méthodologie, le jour et l'heure de la visite doit être adressé aux proches en amont de la visite.
- Les visiteurs peuvent être mineurs, s'ils sont en capacité et s'engagent à porter un masque.
- A leur arrivée, les visiteurs doivent remplir un auto-questionnaire et le registre dédié, intégrant l'identité des visiteurs et leurs coordonnées, le nom de la (des) personne(s) visitée(s) ainsi que le jour et les horaires de visites. Ce registre devra être archivé par la direction de l'établissement. Les proches signent une charte de bonne conduite par laquelle ils s'engagent à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires. Le contenu de cette charte est adapté selon les contraintes de l'établissement.

Il s'appuie néanmoins sur le présent protocole et porte *a minima* sur les items suivants : engagement à respecter les horaires et la durée de la visite, la limitation du nombre de visiteurs et les contraintes d'âge ; engagement à respecter les règles de sécurité et les gestes barrières (notamment, impossibilité de toucher le résident ; impossibilité d'échanger des objets et denrées) ; rappel du fait qu'en cas de transgression des règles de sécurité et gestes barrières par les proches, leurs visites seront suspendues.

Document au 15/03/2021

Un document de demande de visite exceptionnelle est joint **en annexe** comme proposition.

- Deux impératifs doivent être respectés au sein de l'établissement :
 - Port du masque à usage médical pour tous les professionnels et visiteurs, respect des gestes barrières et mesures de distanciation physique durant toute la durée de la visite. Une zone de désinfection et de contrôle est aménagée à l'entrée de l'établissement pour l'application du gel hydro alcoolique et la vérification du port du masque.
 - garantie d'une double circulation.

Compte tenu de la contagiosité plus forte de nouvelles variantes du SARS-Cov-2, il convient de porter une vigilance renforcée à l'application des gestes barrières, en les adaptant en ce qui concerne la distance de sécurité entre 2 personnes sans port du masque, qui doit désormais être d'au moins 2 mètres.

Des consignes sont précisées dans le protocole national **en annexe**.

- Les visiteurs sont invités à réaliser un test de dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie ou en laboratoire dans la journée de la visite. Toute personne testée positive et toute personne contact à risque doit s'isoler, les visites leur sont interdites. Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place. Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné (attestation AMELI) la présentation d'un test négatif n'est pas utile. Les visites sont interdites pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours même en cas de test négatif.
 - **Le déroulement des visites : le lieu des rencontres et leur organisation.** dans un espace dédié collectif au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs ; Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur RDV. Il convient d'aérer régulièrement l'espace et de procéder au bio-nettoyage des locaux entre chaque visite.
 - en chambre en raison de l'état de santé du résident, avec des conditions particulières ou si la direction d'établissement, en lien avec l'équipe soignante, considère que les conditions de sécurité sont réunies. Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur RDV.

Les sorties dans les familles

Elles ne sont pas autorisées dans les zones où un confinement local est en vigueur sauf dérogations exceptionnelles. Dans les autres zones, elles sont possibles, en rappelant les risques de contamination importants dans les foyers familiaux et la nécessité de respecter les gestes barrières. De plus, il convient d'adapter les mesures également en fonction de l'état de vaccination du résident :

- Résident protégé par une vaccination complète, résident immunisé par une infection récente (infection survenue dans les 15 jours à 6 mois) : Pas de test RT-PCR au moment du retour sauf en cas de contact à risque avéré (test + isolement de 7 jours. Nécessité de respecter strictement les mesures barrières.

Document au 15/03/2021

- Résident non protégé encore par une vaccination complète : Appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur en lien avec l'équipe soignante selon la balance bénéfices-risques, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident. Si la sortie est autorisée, informer le résident et si possible l'aidant, la personne de confiance, le référent connu et/ou le tuteur, des risques encourus et de la nécessité de respecter strictement les mesures barrières (port du masque impératif). Au retour, test RT-PCR (J+4 et J+7), pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours.

Focus concernant les visites et l'accompagnement des résidents en fin de vie

L'HAS recommande d'attacher une attention particulière au soutien des proches auprès des résidents en fin de vie atteints ou non de COVID et sur l'accompagnement des familles :

Les recommandations suivantes sont formulées pour les résidents en EHPAD en fin de vie :

- maintenir le lien avec les proches en autorisant la visite des proches dans le respect des règles sanitaires en vigueur et en favorisant, lorsque cela est possible, les temps de dialogue par téléphone ou via les outils numériques.
- soutenir les proches en les informant de l'évolution de l'état de santé de la personne en fin de vie, des soins prodigués ainsi que des mesures mises en œuvre pour garantir les meilleures conditions de vie et le respect de la dignité.
- informer les proches, en amont du décès, sur les conditions et restrictions réglementaires en matière d'opérations funéraires et de visites de défunts. Les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent accompagner les familles en cas de situation de deuil difficile.

⇒ La détection d'un cas de COVID 19 parmi les résidents ou les professionnels des EHPAD et USLD doit conduire à une remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement dans l'établissement touché. Un plan de réversibilité des mesures, élaboré avant la mise en place des assouplissements, devra être appliqué sans délai sur tout l'établissement ou par secteur. Il est recommandé de suspendre les assouplissements jusqu'au contrôle du cluster (utilisation de tests salivaires) et de la mise en isolement des contacts à risque.

Promenades

- Aux alentours de l'EHPAD : Possible dans le respect des gestes barrière. Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir un sas de désinfection.
- En espaces extérieurs de l'EHPAD : Possible dans le respect des gestes barrière.

Repas collectifs

Apporter une extrême vigilance : Repas en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire ; distanciation de 2 mètres entre les tables.

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 barrière seront observés et la mise en place de circuits distincts sera privilégiée.

Document au 15/03/2021

Nous vous recommandons également de mobiliser l'intervention de vos professionnels d'hygiène 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 engagé, 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.

S'agissant spécifiquement des livreurs d'oxygène, en cas de refus et/ou de difficultés d'approvisionnement, vous êtes invités à remonter expressément cette situation auprès de l'Agence Régionale de Santé. Contact : **ARS-HDF-DEFENSE@ars.sante.fr**

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.

Pour les autres résidents, le transporteur respectera les mesures barrières habituelles. Le résident quelque se soit son statut et le transporteur devront porter un masque.

Pour les retours d'hospitalisation, nous vous renvoyons à la fiche suivante : [admission et retour d'hospitalisation des résidents](#).

Une procédure d'habillage et de déshabillage est jointe **en annexe** de ce KIT. 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 EHPAD vous est joint **en annexe** 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.

Le cas échéant, il vous est demandé de déterminer la date d'apparition des premiers symptômes potentiels et d'établir la liste la plus exhaustive possible des personnes rencontrées depuis la veille de ces signes, que ce soient des professionnels ou des proches.

Une **fiche en annexe « contact tracing »** précise votre rôle dans l'évaluation du risque de contamination des personnes contact et les recommandations adéquates.

En cas de venue des familles au sein de l'établissement pour des raisons exceptionnelles, nous vous prions de veiller à leur inscription au registre des familles et visiteurs. Ce, pour pouvoir prévenir chacun et veiller au confinement et aux précautions nécessaires si un cas est confirmé dans la structure.

Les visiteurs extérieurs, les professionnels de santé et les bénévoles ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours, ou ayant eu un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les

Document au 15/03/2021

14 jours, sont suspendues. Les professionnels en provenance de pays extérieurs à l'UE doivent s'isoler pendant 7 jours une fois arrivés sur le territoire national et réaliser un test PCR à l'issue.

Anticipation de la grippe saisonnière

L'entrée dans l'automne marque le retour des infections respiratoires hivernales dont les symptômes – peu spécifiques – ressemblent parfois à ceux de la COVID-19 (fièvre, nez bouché, maux de tête...). Parmi elles, la grippe, qui peut évoluer vers des formes graves chez certaines populations.

Les éléments strictement cliniques ne permettent pas d'éliminer formellement un diagnostic de Covid-19, particulièrement chez les personnes âgées. Pour les Ehpad, les recommandations spécifiques sur le dépistage sont les suivantes :

- renforcer les recommandations de vaccination contre la grippe chez les résidents et le personnel soignant ;
- renforcer la surveillance clinique individuelle par la recherche de symptômes en faveur d'une pathologie infectieuse respiratoire aiguë ;
- utiliser des tests moléculaires pour dépister en parallèle le Sars-Cov-2 et les virus grippaux ;
- recourir à des antiviraux adaptés curatifs et préventifs dès que plus de deux cas de grippe sont mis en évidence dans l'établissement.

Pour poser un diagnostic, il est possible de faire plusieurs tests unitaires réalisés simultanément ou d'utiliser un test dit « multiplex ». Pour rappel, un test multiplex permet de détecter simultanément plusieurs agents infectieux (virus, bactéries) à partir d'un même prélèvement et avec la même technique d'amplification génique, habituellement de type PCR.

La HAS considère qu'il y a un intérêt à rechercher un ou plusieurs virus des infections respiratoires hivernales (dont la grippe) en association avec une recherche du SARS-CoV-2 chez les seuls patients qui présentent des symptômes et pour qui le résultat sera utile pour déterminer la nature de la prise en charge et/ou un isolement particulier soit : les adultes hospitalisés ou arrivant aux urgences, les résidents en EHPAD et les jeunes enfants. La recherche simultanée de la grippe et du Covid-19 (par des tests combinés ou des tests en parallèle) est prioritaire chez les personnes à risque de forme grave en période de co-circulation grippale.

Face à un adulte résidant dans un établissement social ou médico-social, un double test COVID-19 et grippe devra être réalisé en présence de symptômes évocateurs de ces deux pathologies. Le test sera alors :

- antigénique ou RT-PCR pour la recherche du SARS-CoV-2,
- et RT-PCR pour la recherche de la grippe

Ces recommandations spécifiques s'ajoutent à celles relatives à la population générale. Elles prévoient le maintien des pratiques habituelles pour le test diagnostique de la grippe, en cas d'infection grave nécessitant une hospitalisation notamment, et de continuer la recherche du coronavirus par RT-PCR*. La recherche simultanée de la grippe et du Covid-19 (par des tests combinés ou des tests en parallèle) est prioritaire chez les personnes à risque de forme grave en période de co-circulation grippale.

Document au 15/03/2021

L'augmentation du taux de vaccination des professionnels, dans le cadre de la campagne de vaccination qui débutera le 13 octobre prochain, constitue un enjeu de santé publique majeur dans le contexte épidémique actuel. Au regard de ce contexte, il incombe aux établissements et services médico-sociaux accueillant ou intervenant auprès de personnes à risques de grippe sévère, en particulier aux EHPAD, d'organiser en leur sein une campagne de vaccination gratuite des professionnels en contact étroit avec les résidents.

Il convient à cette fin de :

- Désigner une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence) chargée de coordonner la campagne.
- Procéder à l'achat groupé des doses de vaccins et du matériel nécessaire.
- Informer les professionnels sur les bénéfices de la vaccination.
- Mobiliser les ressources internes de l'établissement pour la réalisation de la vaccination (médecin coordonnateur, IDE, pharmacien de PUI).
- Mobiliser en tant que de besoin des ressources externes :
 - o Services de santé en travail ;
 - o Autres services (notamment des collectivités territoriales) contribuant à la politique vaccinale ;
 - o Professionnels libéraux, en recourant, en tant que de besoin aux modalités dérogatoires de rémunération pour les interventions en EHPAD.

En annexe : avis du HCSP du 17/09/2020 relatif à la préparation des épidémies de virus hivernaux en période de circulation du SARS-CoV-2