



PLAN DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX HÉBERGEANT DES PERSONNES À RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID-19

Par décision du Conseil de défense et de sécurité nationale du 23 septembre 2020, les mesures de protection nationales sont renforcées dans tous les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, notamment des personnes âgées, et dans les unités de soins de longue durée (USLD), quelle que soit la situation épidémique de leur territoire.

Ces mesures, qui seront levées dès que la situation le permettra, visent à protéger sans isoler : les personnes accueillies doivent conserver la possibilité de recevoir les visites de leurs proches, dans des conditions de sécurité compatibles avec le fonctionnement des établissements.

Des mesures similaires pourront être mises en œuvre dans les établissements pour personnes en situation de handicap accueillant une part importante de personnes à risques de forme grave au sens de l'avis du HCSP en date du 20 avril 2020.

1. RECOMMANDATIONS APPLICABLES DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS

Le présent document rassemble les recommandations nationales.

Toutefois, il est rappelé qu'il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les ARS.

La mise en œuvre de ces mesures de gestion **doit systématiquement donner lieu à une consultation du conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement, par voie dématérialisée le cas échéant, et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs familles.**

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place
Gouvernance et organisation	Activation du COPIL de direction (directeur, médecin coordonnateur, cadre de santé ou IDEC) et fixation et définition du rythme de réunion hebdomadaire, pluri hebdomadaire ou quotidien selon la situation épidémique) Activation ou réactivation des plans bleus

	<p>Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique</p> <p>Désignation d'un référent Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur</p> <p>Désignation d'un référent Covid-19 chargé du suivi administratif (renseignement outil SPF de signalement des cas notamment)</p> <p>Information des familles sur la <u>situation et les mesures mises en place</u> ; information systématique sur les modalités d'accès à l'établissement pour l'accompagnement de la fin de vie ; communication aux familles des <u>solutions de médiation</u> à leur disposition en cas de difficulté</p> <p>Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux</p> <p>Suivi renforcé de l'état des stocks en capacités sensibles (équipements de protection individuels, médicaments, oxygène, produits de bio-nettoyage notamment). Constitution du chariot de médicaments d'urgence.</p> <p>Mise à disposition de solution hydro alcoolique aux différents points de passage en établissement</p>
<p>Hygiène</p>	<p>Organisation systématique d'un rappel des précautions standard dont les gestes barrières aux personnels (le port des EPI et leur retrait en toute sécurité devra être rappelé), qui doivent être appliqués en toutes circonstances (y compris lors des pauses)</p> <p>Organisation d'une formation rapide sur l'hygiène des mains le port d'un masque chirurgical et autres gestes barrières à destination des proches aidants des résidents particulièrement vulnérables (ces proches ayant vocation à poursuivre les visites aux résidents ayant besoin d'eux pour les actes de la vie quotidienne)</p> <p>Mise à jour ou adaptation du protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement</p> <p>Reprise de contact avec le Cpias/équipe opérationnelles d'hygiène (EOH) ou les équipes mobiles d'hygiène (EMH) pour vérifier et éventuellement renforcer les protocoles d'hygiène et de prévention</p>
<p>Organisation de l'établissement</p>	<p>Anticipation de la survenue d'un cas chez les professionnels ou résidents par la rédaction d'une procédure décrivant l'organisation et les conduites, pour une réactivité optimale</p> <p>En lien avec l'équipe d'hygiène, anticipation de la constitution ou reconstitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19, ou solutions alternatives permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un espace de déambulation, au moins diurne, des résidents déambulants.</p> <p>Réactivation du lien avec un établissement de santé Covid-19 définissant les modalités de coopération et d'échange de bonnes pratiques</p> <p>Mise à jour ou adaptation de la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement ou à domicile</p>
<p>Appui à la décision</p>	<p>Réactivation du lien avec les astreintes « personnes âgées », les filières gériatriques et « soins palliatifs » et l'hospitalisation à domicile.</p> <p>Rappel des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique (SFAP¹)</p>

¹ http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid_0.pdf

<p>Circulation au sein de l'établissement</p>	<p>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)</p> <p>Dans ce cadre, il est recommandé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier les organisations ou aménagements possibles permettant de ne pas confiner les personnes, - et organiser les activités collectives en petits groupes pouvant persister dans le respect strict des mesures barrières.
<p>Gestion des déchets</p>	<p>Mise à jour ou adaptation du protocole du circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)</p>
<p>Visites extérieures</p>	<p>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</p> <p>Dans ce cadre, il est fortement recommandé, prioritairement dans les établissements se trouvant dans une zone où le virus circule activement, de réactiver les visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace dédié, avec plusieurs garanties :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. <p>Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.</p> <p>Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.</p> <p>A noter : des supports de communication seront élaborés et transmis très rapidement aux établissements et aux ARS pour accompagner l'appropriation des gestes barrières par les proches et les bénévoles.</p>
<p>Admission</p>	<p>Dans les EHPAD avec cas de Covid-19 : report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions (urgences, par ex sorties d'hospitalisation ou impossibilité d'assurer l'accompagnement à domicile).</p>
<p>Accueils de jour</p>	<p>Fermeture des accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée.</p> <p>Limitation à l'accueil de groupes constitués de 8 personnes maximum (dans les accueils de jour de grande capacité et dans le respect strict de la séparation des groupes, plusieurs sous-groupes de 8 personnes sont possibles). Les personnes présentant des vulnérabilités particulières (risque de dégradation de l'autonomie, épuisement de l'aidant) seront privilégiées.</p>

	Les personnes ne pouvant plus être accompagnées par l'accueil de jour doivent se voir proposer, en concertation avec leur aidant, un accompagnement substitutif, par le biais d'interventions à domicile de différentes natures (thérapeutiques ou psychologiques, ou d'assistance pour le répit de l'aidant), ou le recours à l'hébergement temporaire pour des phases de répit.
Sorties	Le principe général est celui d'une limitation des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles.

2. STRATEGIE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE DEPISTAGE

a. Stratégie de dépistage

Visée	Indication	Type de test
Diagnostique	<p>Tout résident ou professionnel présentant des symptômes évocateurs</p> <p>Tout résident ou professionnel identifié comme personne contact d'un cas de COVID-19</p> <p><u>Tous les résidents et professionnels dès le premier cas positif détecté</u></p>	RT/PCR
Préventive (aucun cas suspect ou confirmé dans l'établissement)	<p>Professionnels au retour de congés ou avant une prise de poste initiale (48 heures avant la reprise du travail dans la mesure du possible)</p> <p>Résidents en amont d'une admission en établissement (48 heures avant l'admission)</p> <p>A discrétion du gestionnaire : bénévoles participant au projet de soins</p> <p>En fonction de la classification dans les différents niveaux de zones de circulation active, l'ARS pourra proposer des stratégies de dépistage adaptées (fréquence, population concernée, type de test)</p> <p>En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement (zones rouges ou écarlates), il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif à échéance régulière</p> <p>La stratégie évoluera rapidement en fonction des indications d'utilisation des tests antigéniques</p>	RT/PCR

b. Mesures à mettre en place

Acteur	Catégorie de mesures
Etablissement	Identifier une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence), chargée notamment d'assurer l'accès rapide de toute personne symptomatique (résident ou professionnel) à un test de dépistage et d'organiser la formation des professionnels à la réalisation des tests

	<p>Dans les zones où le virus circule le plus activement (zones rouges ou écarlates), organiser, selon une temporalité à discuter avec l'ARS, des opérations de dépistage au sein des établissements</p> <p>Conventionner avec un laboratoire pour garantir un accès préférentiel de l'établissement à l'analyse des prélèvements</p> <p>En cas de difficulté d'accès au prélèvement, se rapprocher impérativement de l'ARS pour mettre en place un lien privilégié avec un laboratoire hospitalier ou toute autre forme d'intervention alternative</p> <p>Informar l'ARS des campagnes de tests et des résultats globaux obtenus</p>
ARS	<p><u>Principe général : conformément à la doctrine de priorisation des dépistages, assurer un accès prioritaire des établissements médico-sociaux aux capacités de test au sein de leur structure, en mobilisant tous les leviers disponibles, selon les besoins des territoires (organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers, mise en place d'équipes mobiles, etc).</u></p> <p>Mobiliser des ressources externes en appui des établissements et des services <u>pour la réalisation des prélèvements</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilisation autant que possible des dispositifs d'appui sanitaires (astreinte personnes âgées, équipes mobiles de gériatrie et soins palliatifs, SSR, ES publics et privés...) - mobilisation des professionnels libéraux (par le biais des URPS notamment) - mobilisation, en lien avec les collectivités territoriales et des autres administrations, des autres ressources susceptibles d'intervenir en appui : services de santé au travail, associations de sécurité civile, services de santé scolaire... <p>Favoriser l'accès des établissements et services à des plateaux techniques <u>pour l'analyse des prélèvements</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identification de laboratoires ressources pour les EHPAD ayant des difficultés d'accès à des plateaux techniques, <u>notamment en établissant des organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers</u> ; - accompagnement au conventionnement. <p>Soutenir la formation des professionnels (notamment aides-soignants) à la réalisation des prélèvements</p> <p>Accompagner les établissements clusters dans la mise en place de mesures de gestion</p> <p>Identifier des établissements expérimentateurs pour le déploiement des tests antigéniques</p>

3. DISPOSITIFS DE SOUTIEN SANITAIRE

Sous la coordination des ARS

Acteurs	Mesures à mettre en place dans tous les territoires
	<p><u>Activation des astreintes « personnes âgées »</u>, appuyées notamment sur les filières gériatriques, en lien avec les astreintes territoriales soins palliatifs, en semaine et week-end (8H-19H, voire la nuit) sous la coordination d'un référent gériatrique de territoire à disposition des EHPAD du territoire avec numéro dédié « hotline »</p>



<p>Etablissements de santé</p> <p>Astreintes gériatriques</p> <p>Filières gériatriques</p>	<p><u>Mission des astreintes</u> : appui à la décision médicale et d'organisation des établissements ; mise en relation avec les appuis sanitaires, les appuis dans le domaine de l'hygiène, les appuis en matière d'éthique, établissement de protocoles avec le SAMU ; soutien au déploiement des moyens de communication, de prise en charge et d'appui à distance (dont télémédecine).</p> <p><u>Bonnes pratiques repérée</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place de plages horaires (une journée ou un après-midi par semaine) dédiée à des échanges en visio, sur rendez-vous, avec des équipes de direction d'EHPAD, un médecin de l'astreinte gériatrique, une spécialiste de l'hygiène et un référent éthique de l'espace régional, dans le but de faire le point sur les difficultés de l'établissement de collégialiser les décisions d'organisation et d'appui sanitaire. - élaboration par les filières gériatriques d'une fiche de territoire identifiant les noms et coordonnées des référents médicaux (astreinte gériatrique, soins palliatifs et HAD) diffusée à tous les EHPAD du territoire desservi.
<p>Etablissements de santé</p> <p>Equipes mobiles de gériatrie</p>	<p><u>Mobilisation des équipes mobiles de gériatrie</u>, après identification des ressources et des territoires, pour intervenir en soutien des EHPAD (déplacement/ utilisation de moyens de télésanté), le cas échéant sur mobilisation de l'astreinte gériatrique en concertation avec l'ARS.</p>
<p>Etablissement de santé</p> <p>Expertise en soins palliatifs</p>	<p><u>Mobilisation de l'astreinte « soins palliatifs »</u>, joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le weekend, organisée en lien avec l'astreinte territoriale « personnes âgées » pour disposer d'appui et d'expertise, pour organiser la procédure collégiale.</p> <p>S'appuyer sur les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et les équipes territoriales expertes.</p> <p>Renforcement de la coopération avec la HAD.</p>
<p>Mobilisation de l'HAD</p>	<p><u>Mobilisation de l'HAD pour</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer la prise en charge des personnes Covid-19 - assurer la prise en charge des personnes non Covid-19 - apporter des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des personnes accueillies. <p>Pour faciliter son intervention, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut se faire sans prescription médicale et sans avoir recueilli l'accord du médecin traitant. De plus, l'établissement d'une convention entre l'ESMS et l'HAD avant toute collaboration n'est plus obligatoire.</p> <p>Pour chaque EHPAD, identifier les modalités de saisine de l'HAD (numéro de téléphone, personne référente, modalités de transmission des informations médicales nécessaire pour organiser l'intervention, etc).</p>
<p>Appui dans le domaine de l'hygiène</p>	<p>Mobiliser les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux risques infectieux (Cpias) l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH), en lien avec les EMG.</p> <p>Faire intervenir les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) pour aider les personnels des ESMS à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements, en lien avec l'astreinte « personnes âgées » du territoire et l'ARS.</p>
<p>Appui en matière d'éthique</p>	<p>Mobiliser les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé pour les décisions collégiales concernant les résidents des ESMS (organisation, protection, soins et hospitalisation, etc). Voir supra.</p>

<p>Appui psychologique</p>	<p>Mobiliser les Cellules d'Urgences Médico-psychologiques (CUMP) (projet de renforcement des CUMP à échéance rapprochée avec notamment l'organisation de plateformes d'appel territoriales et de dispositifs d'aller-vers).</p> <p>Proposer une offre d'accompagnement collectif (supervision, groupes de paroles) aux professionnels.</p> <p>Proposer une offre de soutien psychologique aux résidents notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie.</p> <p>Faire intervenir les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.</p> <p><u>A noter</u> : les surcoûts relatifs au soutien psychologique nécessaire pour soutenir les établissements dans le cadre de la crise sanitaire seront pris en charge.</p>
<p>Professionnels de soins de ville</p>	<p>Mobilisation pour le maintien de la continuité des soins auprès des résidents des ESMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation par les médecins traitants et des professionnels de santé libéraux de la continuité du suivi de leurs patients en EHPAD (via les CPTS, MSP et ESP, recours au PT des hôpitaux de proximité,) - Utilisation des outils de TLM, du télésoin <p>S'appuyer sur la prolongation des dispositifs de financement dérogatoire (prolongés jusqu'au 31 décembre 2020).</p>

Catégorie de mesure	Mesures recommandées
<p>Hospitalisation des résidents des EHPAD</p>	<p>Discuter collégalement via l'astreinte gériatrique « personnes âgées +/- soins palliatifs », l'orientation adéquate pour les résidents positifs au Covid-19 entre une prise en charge au sein de l'établissement, une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, ou en SSR. Cf. recommandations du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie, qui recommandent notamment d'hospitaliser plus directement le premier cas de contamination en EHPAD en prenant en compte le consentement de la personne, les signes cliniques et les éléments de contexte de la personne et de l'EHPAD.</p> <p>Mobiliser les SSR personnes âgées polypathologiques dépendantes et polyvalents plus systématiquement.</p>
<p>Organisations des admissions directes sans passer par les urgences</p>	<p>Associer à l'organisation les hôpitaux de proximité, les établissements de santé privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne et les établissements de SSR.</p> <p>S'assurer de l'accès aux structures et équipes de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles.</p> <p>Articuler ce circuit court avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.</p>
<p>Sortie d'hospitalisation</p>	<p>Décider collégalement de la sortie d'hospitalisation grâce à l'astreinte « personnes âgées » en associant le résident et sa famille.</p> <p>Organiser le recours avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), notamment pour des sorties complexes.</p> <p>Fluidifier les sorties grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire)</p>

	pour certaines situations de résidents ne pouvant revenir en EHPAD avec l'appui du dispositif d'appui à la coordination (DAC).
--	--

4. DISPOSITIFS DE SOUTIEN EN RESSOURCES HUMAINES

Engagement national : les surcoûts liés aux renforts en ressources humaines nécessaires au titre de la crise sanitaire (ex : contrats à durée déterminée, intérim, heures supplémentaires payées) seront couverts par le niveau national, qu'ils relèvent habituellement du financement au titre du soin, de la dépendance ou de l'hébergement.

TYPE DE BESOIN	VIVIERS A MOBILISER, AU-DELA DES VIVIERS HABITUELS	LEVIERS
Soutien des équipes de direction	Vivier de directeurs volontaires mis en place par le centre national de gestion (CNG)	Mobilisation du CNG par les ARS sur demande des établissements
Soutien en ressources médicales (MG, IDEL)	Professionnels libéraux	Mobilisation par les CPAM / URPS Possibilité de mobiliser les modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux intervenant en EHPAD (prorogation jusqu'au 31 décembre)
Soutien en personnels soignants et autres	Tout professionnel de santé ou ayant une expérience du secteur médico-social (retraités, en activité partielle...)	Communication ciblée auprès des réseaux concernés pour inscription sur la plateforme d'intermédiation https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/
	Etudiants en IFSI / IFAS Stagiaires étudiants en médecine Possibilité d'organiser l'intervention temporaire de personnels hospitaliers (médecin, IDE, AS)	Mobilisation par les ARS (leviers de remobilisation en cours de réactivation au niveau national)
	Etudiants en travail social Associations de sécurité civile	Mobilisation par les préfetures, sur demande de l'ARS, en lien avec les services concernés (DDCS, DIRRECTE)
	Volontaires en service civique	Mobilisation par les EHPAD, le cas échéant en s'appuyant sur les organismes intermédiaires (missions locales, Unicités) (impulsion nationale forte en cours pour déploiement de plusieurs milliers de services civiques dans le cadre du plan jeunes)
	Demandeurs d'emploi	Sourcing et mise en place de formations courtes par Pôle Emploi, en lien avec les OPCO



Soutien psychologique des professionnels	Activer les Cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	Prise de contact avec l'ARS pour activation de la CUMP ou SAMU en cas d'urgence
---	---	---

5. GESTION DES APPARITIONS DE CAS DE COVID-19

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place dès l'apparition d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19
Organisation de l'établissement	Activation d'une cellule de crise au sein de l'établissement
Signalement	Déclaration systématique de tout épisode de contamination sur l'application Voozanoo
Appui à la décision	Activation, en lien avec l'ARS, de ressources externes pour l'investigation sur la cohorte des patients ou professionnels : l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH), les services cliniques concernés, le service de santé au travail, la direction de l'établissement, le médecin coordonnateur de l'établissement, l'EMH, le Cpias.
Dépistage	Dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des résidents de l'établissement, avec une périodicité régulière (tous les 7 jours ou plus en fonction de l'état épidémique de la zone concernée et des capacités de tests) 7 jours plus tard, dépistage des résidents et professionnels négatifs au titre du premier dépistage S'agissant des résidents : en attendant les résultats du test, isoler immédiatement la personne avec symptômes dans sa chambre S'agissant des personnels : en cas de résultat positif : arrêt de l'activité professionnelle pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires : retour 48 h après disparition des symptômes. Respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Référence : avis du HCSP du 23 mai 2020 : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=838
Circulation au sein de l'établissement	Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (décision collégiale, consultation de l'astreinte « personnes âgées +/- soins palliatifs » du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée et révision régulière des mesures) Isolement des résidents contaminés, en chambre seule ou au sein d'unité COVID + Suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières
	Principe général : éviter au maximum la suspension des visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles formés Les visites pourront être suspendues , sur tout ou partie de l'établissement en fonction de la configuration architecturale de l'établissement et de la localisation des personnes atteintes ou suspectes de COVID, pour une durée n'excédant pas 2 semaines avant

<p>Visites extérieures</p>	<p>révision en concertation avec le CVS. L'établissement doit analyser au plus tôt la situation sanitaire de l'EHPAD afin de limiter les interdictions de visite au strict minimum.</p> <p>Lorsqu'elles ne sont pas suspendues, il est fortement recommandé d'organiser des visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dédié, avec deux garanties :</p> <p>Si possible au regard de la situation sanitaire, les résidents particulièrement vulnérables et ayant besoin de leurs proches aidants pour les actes de la vie quotidienne doivent pouvoir continuer à bénéficier de la présence, y compris quotidienne, de ces proches, définie sur les créneaux nécessaires en accord avec la direction.</p> <p>L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent.</p>
<p>Admission</p>	<p>Le principe est la suspension des admissions. Toutefois en fonction de la configuration architecturale, de l'identification d'équipes dédiées et d'une situation sanitaire identifiée, celles-ci pourront être maintenues, prioritairement pour les sorties d'hospitalisation ou pour les situations d'urgence à domicile, et en plein accord avec les familles informées de la situation épidémique de l'EHPAD.</p>
<p>Accueils de jour</p>	<p>Fermeture des accueils de jour.</p> <p>Les personnes ne pouvant plus être accompagnées par l'accueil de jour doivent se voir proposer, en concertation avec leur aidant, un accompagnement substitutif, par le biais d'interventions à domicile de différentes natures (thérapeutiques ou psychologiques, ou d'assistance pour le répit de l'aidant), ou le recours à l'hébergement temporaire pour des phases de répit.</p>

6. ANTICIPATION DE LA GRIPPE SAISONNIERE

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, avec l'appui des ARS. Des supports de communication seront transmis aux établissements dans cet objectif.

Acteur	Mesures à mettre en place
<p>ESMS</p>	<p>Désigner une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence) chargée de coordonner la campagne.</p> <p>Procéder à l'achat groupé des doses de vaccins et du matériel nécessaire.</p> <p>Informers les professionnels sur les bénéfices de la vaccination.</p> <p>Mobiliser les ressources internes de l'établissement pour la réalisation de la vaccination (médecin coordonnateur, IDE).</p> <p>Mobiliser en tant que de besoin des ressources externes (avec l'appui de l'ARS si nécessaire) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de santé en travail ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Autres services (notamment des collectivités territoriales) contribuant à la politique vaccinale ; - Professionnels libéraux, en recourant, en tant que de besoin aux modalités dérogatoires de rémunération pour les interventions en EHPAD.
<p style="text-align: center;">ARS</p>	<p>Diffuser aux établissements toute information utile relative à l'organisation des campagnes de vaccination ;</p> <p>Assurer, en lien avec les préfetures, la mobilisation des acteurs territoriaux (services de santé au travail, services des conseils départementaux, unions régionales des professionnels libéraux...) susceptibles d'intervenir en appui des établissements et des services ;</p> <p>Mobiliser les dispositifs d'appui sanitaire mis en place en appui des établissements et des services (équipes mobiles, astreintes gériatriques, modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux...).</p>