

INSTRUCTIONS EHPAD - USLD et Accueils de jour Covid-19 V2

ARS Ile-de-France - & CPias Ile-de-France

POUR ACTION IMMEDIATE

- La courbe de progression des cas confirmés de Covid 19 et les exemples internationaux appellent la mise en œuvre de mesure de protection très strictes des personnes âgées vulnérables, et exigent une stratégie de confinement des établissements accueillant les personnes âgées dépendantes (EHPAD et USLD).**

- Il est donc demandé aux gestionnaires d'appliquer ces mesures en direction :**
 - Des visiteurs, avec l'interdiction ferme des visites (hormis le cas très encadré des fins de vie).**
 - Des professionnels, qui doivent appliquer strictement les consignes de prévention, et notamment intervenir dans un seul établissement.**

- Ces instructions sont issues :
 - des **MINSANTE** CORRUSS N° 2020/24 du 7 mars 2020 et N° 2020-26 du 11 mars 2020
 - Des instructions ministérielles
 - de la concertation régionale organisée par l'ARS IDF avec un groupe d'experts pluridisciplinaire

- Ces instructions seront sujettes à modifications dans le temps en fonction des connaissances sur le COVID 19, de la stratégie nationale et des orientations régionales

Cadrage général

- Les établissements sont tenus de respecter les consignes nationales et régionales.
- Ils doivent définir une procédure de gestion de l'épisode Covid 19 conformément à ces recommandations.
- Ils doivent activer leur plan bleu.
- **Dans le cadre de ses missions, le médecin coordonnateur doit être mobilisé pour la gestion du risque infectieux et la continuité des soins et peut se substituer au médecin traitant**
- Les établissements doivent actualiser leur plan de continuité de l'activité (sur la base d'un absentéisme de 20% cf. **MINSANTE 2020 -24**).

Instructions ARS IDF – 11/03/2020

Anticiper et prévenir

- Information, affichage des recommandations
- **Interdiction des visites des familles et proches**
- Gestion des admissions
- Continuité des soins
- Vérification des stocks et des chariots d'urgences
- Sensibilisation et rappel des consignes au personnel
- Traitement du linge, nettoyage des locaux, lavage de la vaisselle
- Respect des mesures barrières renforcées

Gérer dès les premiers cas

- Port immédiat du masque chirurgical pour tous les soignants ou intervenants auprès des personnes symptomatiques ou cas confirmés de Covid-19
- Procédure médicale de prise en charge
- Prise en charge spécifique des corps

S'adapter à l'évolution de la situation

- Information et échange avec l'ARS
- Veille sur évolution des recommandations

— Informations et visites

— Information

- Affichage spécifique Covid-19 au sein de l'établissement
- Communication auprès des familles sur la mise en place des mesures de prévention mises en œuvre par l'établissement
- Diffusion des instructions à tous les personnels
- Renforcement des précautions standards et leur rappel dans tous les lieux de soins

— Visites

Les visites aux résidents sont interdites sauf si le résident est en soin terminal. Elles sont autorisées, après validation médicale, si possible sur rendez vous, et en respectant strictement les mesures barrières.

L'organisation du maintien des liens avec les familles par toute autre voie est vivement recommandée (notamment par téléphone et visio à des horaires adaptés).

Gestion des admissions et des retours d'hospitalisation

- L'accueil de nouvelles admissions doit impérativement être maintenu, en privilégiant les sorties d'hôpital.
- La visite de pré-admission peut être réalisée par téléphone ou télémédecine selon la procédure définie par le médecin coordonnateur.
- Les résidents nouvellement admis sont confinés 14 jours dans leur chambre avec la mise en place d'une surveillance adaptée.
- Dans le cas de résidents de retour d'hospitalisation, en l'absence de diagnostic Covid négatif récent, le confinement de 14 jours est également préconisé.
- Pour les patients accueillis en USLD (admissions ou retour), les mêmes dispositions s'appliquent.
- Afin de préserver les mesures de prévention mises en œuvre au sein de l'EHPAD, toute sortie des résidents est suspendue, sauf consultation médicale.

Continuité des soins

Dans le cadre de ce risque exceptionnel, le médecin coordonnateur doit organiser les soins et réaliser les prescriptions médicales (décret n°2019-714).

Les rendez-vous non urgents, pour les consultations médicales extérieures (en ville et à l'hôpital), doivent être reportés ou réalisés en télé-médecine.

Intervention des professionnels libéraux en EHPAD :

- Les médecins traitants, les professionnels de santé libéraux et les IDE (y compris les IDE de nuit) sont autorisés à intervenir
- Leur intervention doit cependant se limiter aux prises en charge individuelles indispensables (exemple : kiné respiratoire)
- Lors de leurs visites, ils doivent appliquer strictement les mesures barrières renforcées et porter systématiquement un masque chirurgical

Les étudiants majeurs, pour des périodes longues, sont intégrés à l'EHPAD.

La télé-médecine doit être privilégiée pour toutes les consultations et expertises hospitalières, voire avec les professionnels du secteur ambulatoire (dont médecins généralistes) si dispositif opérationnel sur le territoire de l'EHPAD.

Pour les prises en charge palliatives, l'EHPAD doit avoir recours aux équipes mobiles gériatriques ou aux réseaux de santé uniquement par télé-expertise, téléconsultation ou avis téléphonique.

— Vérification des stocks et des chariots d'urgence

— Suivi des stocks

- Trod grippe (vérifier leur péremption)
- Masques chirurgicaux - surblouses à usage unique et à manches longues
 - Produits hydro-alcooliques - lunettes de protection
- Produits pour le bio nettoyage (détergent et désinfectant virucides)

— Vérification

- Dotation et chariot d'urgence en médicaments - Article R.5 126-113 du Code de la Santé Publique.
- Circuit élimination des déchets DASRI - DAOM
- Circuit linge propre/ linge sale/ linge souillé ou mouillé

— Sensibilisation et rappel des consignes au personnel

- Rappel des bonnes pratiques (précautions standards renforcées)
- Les procédures de bio nettoyage
- Bannir les mouvements d'agents entre différents établissements, adopter des mesures barrières strictes pour les agents intérimaires, et privilégier les affectations d'agents au sein d'unités dédiées
- Tout agent (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux...) doit prévenir son supérieur hiérarchique et ne pas se rendre à l'établissement dans l'attente des résultats du diagnostic Covid 19.

Traitement du linge, nettoyage des locaux, lavage de la vaisselle

Le changement des draps du lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation

- L'agent devra porter une **sur blouse**, un **masque chirurgical**, des **lunettes de protection**, des gants jetables
- Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi
- Le linge doit être placé dans des **sacs habituellement utilisés** et **doit être lavé à 60°C**
- Jeter le masque et les gants dans un sac **DASRI**
- Lavage et désinfection des lunettes de protections avec un produit détergent-désinfectant virucide*
- Pour le linge personnel ne pouvant être lavé à 60°C, pré-lavage à 40°C avec une lessive virucide

Nettoyage et désinfection des surfaces (poignées de porte, rampes...) et du sol

- L'agent devra être muni de **gants de ménage** et d'une **sur blouse**
- **Utiliser les** produits détergents-désinfectants virucide* **habituels**
- Utiliser **pour les surfaces** une chiffonnette à usage unique
- Utiliser **pour les sols**, la procédure de lavage –désinfection à l'aide d'un bandeau de lavage à usage **unique**
- **Éliminer les chiffonnettes et les** bandeaux de lavage à usage unique en DASRI
- Ne pas utiliser un aspirateur pour les sols

Gestion de la vaisselle selon les recommandations habituelles

**norme NF 14476 - Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020*

Mesures de préventions à appliquer par tous, pour tous et partout



— Gérer dès le premiers cas :

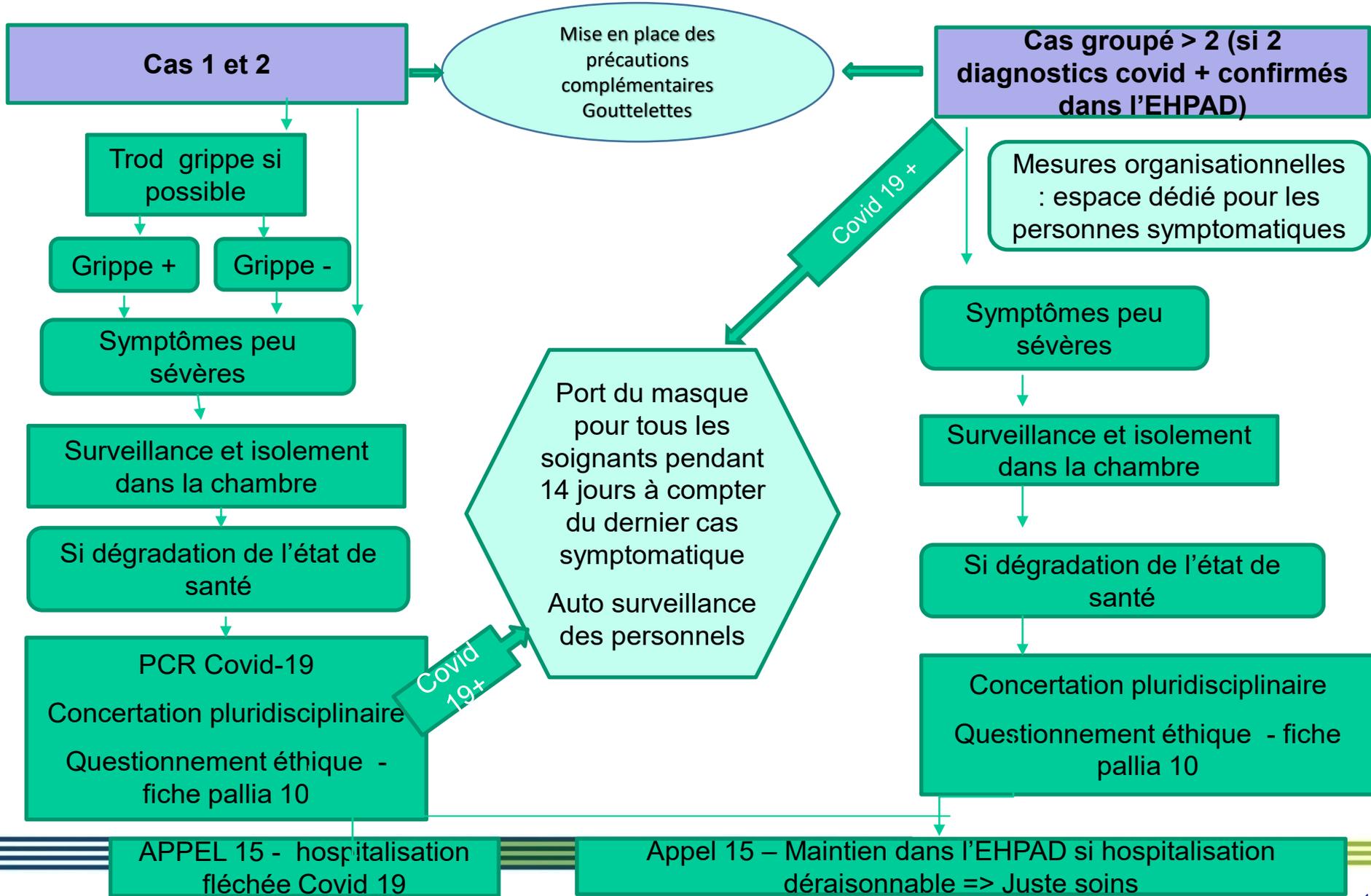
- Au premier cas suspect ou confirmé de Covid-19 chez un résident, mise en place immédiate du port du masque chirurgical :
 - Pour tous les soignants ou intervenants auprès des cas suspects (toux, fièvre, essoufflement...) ou cas confirmés Covid-19
 - Pendant 14 jours à partir de la date de la veille de l'apparition des symptômes de chacun des résidents.
- Les professionnels identifiés comme cas contacts et asymptomatiques doivent porter un masque chirurgical en permanence

— Gérer dès le premiers cas

- En application du MIN Santé, l'obligation de dépistage systématique des cas suspects se limitera à la confirmation des premiers cas. Il est donc recommandé de ne plus dépister au-delà de **deux** cas confirmés et d'appliquer les mesures de Covid à l'ensemble des cas symptomatiques.
- La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur...) doit s'organiser pour identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé.

Elle est vivement encouragée à prendre des mesures organisationnelles afin de créer un espace dédié aux personnes symptomatiques.

RESIDENT PRESENTANT UNE SYMPTOMATOLOGIE D'IRA : TOUX, FIEVRE, DYSPNEE...



DÉCISION THÉRAPEUTIQUE : UN CHOIX ÉTHIQUE

Critères de décision en faveur d'un traitement palliatif et/ou curatif selon Sebag-Lanoë (Sebag-Lanoë R, Trivalle C. Du curatif au palliatif. Les 10 questions pour prendre une décision. Gériatries n°28 – Janv/Fév. 2002, pp 15-18):

1. Quelle est la maladie principale de ce patient ?
2. Quel est son degré d'évolution ?
3. Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
4. Est-il facilement curable ou non ?
5. Y a-t-il eu une répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes pathologiques diverses ?
6. Que dit le malade, s'il peut le faire ?
7. Qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
8. Quelle est la qualité de son confort actuel ?
9. Qu'en pense sa famille ?
10. Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?

— Prise en charge d'un corps

Maintenir les précautions standard renforcées Bio nettoyage et désinfection

- **Prévenir la famille** et organiser le contact avec les pompes funèbres
- Une fois habillé en équipements de protection individuelle - EPI (coiffe, surblouse à manches longues, lunettes de protection, masque chirurgical anti projection, gants)
- **Laver le corps uniquement dans la chambre** où la personne a été prise en charge
- Laver le corps avec un **gant à usage unique sans eau**, à éliminer dans la filière déchets d'activité à risque infectieux – DASRI
- Apporter dans la chambre un **brancard recouvert d'un drap à usage unique** pour y déposer le corps
- Placer le corps dans la housse mortuaire hermétiquement close
- Désinfecter l'extérieur de la housse mortuaire avec un produit détergent/désinfectant virucide avec un nouveau bandeau à usage unique. Eliminer les bandeaux dans la filière DASRI.
- **Eliminer les EPI en DASRI et réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique**

— **Instructions complémentaires relatives
aux accueils de jour (AJ) et Plateforme
d'accompagnement et de répit (PFR)**

— Eléments de cadrage

- Par mesure de précaution, les personnes fragiles doivent rester à leur domicile.
- En conséquence les accueils de jour pour personnes âgées dépendantes, autonomes ou adossés à un EHPAD, sont fermés jusqu'à nouvel ordre.
- Les plateformes d'accompagnement et de répit sont également fermées jusqu'à nouvel ordre.

— ANNEXE

— Procédure d'admission simplifiée en EHPAD

Par mesure de sécurité et afin d'éviter d'accroître le risque de pénétration du COVID 19 dans les EHPAD

Tous les résidents admis dans les EHPAD ou en retour d'hospitalisation (sauf confinement de plus de 14 jours à l'hôpital) **doivent être confinés dans leurs chambres** pendant 14 jours ou en cas d'impossibilité, être hébergés dans un **secteur « Covid -free »**.

— Priorisation des admissions provenant du secteur sanitaire

La priorité étant de libérer de la capacité d'hospitalisation il est demandé aux EHPAD de privilégier les admissions provenant des **MCO –UGA-SSR- UCC- USLD**

Les personnes de plus de 60 ans fragiles doivent être invitées à rester dans toute la mesure du possible à leur domicile.

Leurs admissions en EHPAD doivent être suspendues pendant l'épidémie COVID 19 sauf quelques cas particuliers tels que :

- L'interruption de la continuité des soins et de l'accompagnement à domicile;
- L'admission en EHPAD, une alternative à l'hospitalisation.

— Procédure d'admission

Transmission du document national d'admission Cerfa

- Via l'outil Trajectoire
- Ou par dossier selon le mode opératoire de l'EHPAD

Consentement recherché (résident si possible, famille, tuteur) :

- La visite de pré admission en mode présentiel est supprimée afin d'éviter des allers et retours entre l'EHPAD et le secteur hospitalier ou l'ancien domicile.
- Cette visite peut se réaliser en télémédecine.

Complément à fournir pour demande d'admission sur dossier

- **Dernier compte rendu hospitalier décrivant l'anamnèse médicale si la personne était connue de l'hôpital**

- **Dernières observations médicales tracées dans le logiciel**
- **Transmissions AS et IDE (des 7 derniers jours)**
- **Observations de la psychologue, kiné....**

- **GIR actuel**

- **Traitement médical actuel**

- **Résultats des derniers bilans biologiques ou examens complémentaires pertinents**

L'admission dans l'établissement sera réalisée sans l'accompagnement de la famille.

Il est demandé d'instaurer très rapidement une communication entre la personne admise et ses proches:

- Soit par téléphone
- Soit par visio

Il est demandé de donner sans délai à la famille des informations quant à l'adaptation du nouveau résident dans l'EHPAD