

## **ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES : LES CHANGEMENTS LIES AU DECONFINEMENT**

### **Au-delà du 11 mai 2020, les consignes nationales relatives aux visites des proches dans les établissements restent inchangées**

Le présent document fait le point sur les consignes applicables aux établissements hébergeant des personnes âgées (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD, mais aussi, pour certaines consignes, unités de soins de longue durée – ULSD, résidences autonomie et résidence services) après le 11 mai.

Les mesures mises en place pendant le confinement pour appuyer les établissements médico-sociaux restent en vigueur ou sont renforcées (I).

Pour accompagner un déconfinement très progressif et au regard de la difficulté d'un certain nombre de situations à domicile, de nouvelles recommandations nationales sont émises au sujet des nouvelles admissions et de l'accueil temporaire dans les établissements. La décision relève toujours de la direction de l'établissement, sur décision collégiale avec l'équipe soignante et notamment, le cas échéant, le médecin coordonnateur (II).

De nouvelles recommandations sont émises dans le sens d'un assouplissement très progressif des mesures d'isolement ou de confinement au sein des établissements. La décision relève toujours de la direction de l'établissement, sur décision collégiale avec l'équipe soignante et notamment, le cas échéant, le médecin coordonnateur (III).

Même si le déconfinement ne sera pas aussi visible qu'en population générale, il est recommandé que la direction de l'établissement formalise un court plan de reprise de l'activité dont sera informé le conseil de vie sociale (IV).

Les présentes recommandations sont intégrées dans une version actualisée du protocole du 20 avril relatif au confinement dans les établissements médico-sociaux et les unités de soins de longue durée ; celui-ci reste ainsi applicable et est mis en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

### **I. Dans les semaines à venir, les établissements bénéficieront d'un accompagnement renforcé pour mettre en œuvre cette étape de déconfinement très progressif**

- La stratégie de dépistage sera poursuivie. Elle a donné lieu, depuis les annonces du 6 avril 2020, à la réalisation de 200 000 tests dans les EHPAD.



- Afin de ne **pas laisser les ESMS seuls** dans la décision médicale et dans le soin, des **astreintes « personnes âgées » et « soins palliatifs »** ont été créées pour soutenir les professionnels et pour déclencher l'intervention d'appuis médicaux au sein des ESMS en cas de besoin. Ce dispositif reste en place. L'intégralité des établissements y aura accès.
- Par ailleurs, au-delà de ces astreintes, l'organisation des soins et l'appui aux établissements médico-sociaux va perdurer et notamment :
  - Le développement de la téléconsultation et du télésoin ;
  - Les admissions directes en hospitalisation sans passer par les urgences ;
  - L'intervention des équipes mobiles (gériatriques, soins palliatifs, psychiatrie ou d'hygiène) ;
  - L'assouplissement des conditions d'intervention de l'HAD et un recours accru à ce substitut à l'hospitalisation avec hébergement.
- **Pour pallier le risque d'épuisement et d'absentéisme accru**, les dispositifs de soutien et de renfort mis en place seront maintenus. Les établissements pourront alors continuer à bénéficier de **renforts en personnels**, notamment de la part de la réserve nationale des professionnels de santé, des professionnels exerçant en ville mais aussi de volontaires formés aux mesures de distanciation sociale et aux gestes barrières, qui souhaitent s'engager et peuvent le faire via les plateformes régionales comme renforts-covid.fr.
- Pour assurer la continuité de ces renforts **le dispositif d'appui à la gestion des ressources humaines mis en place au niveau du ministère et dans les ARS** sera maintenu et renforcé. Les cellules régionales médico-sociales des ARS poursuivront leur activité 7j/7 afin de poursuivre le soutien des ESMS.
- **D'autres dispositifs** contribuant à la mobilisation des personnels seront maintenus ou renforcés dans la durée : **soutien psychologique** avec notamment la plateforme nationale, la priorité des personnels des ESMS pour les gardes d'enfants (écoles et crèches) ainsi que la poursuite du remboursement des taxis.
- **Enfin, deux dispositifs de soutien renforcés ont été décidés par le Gouvernement :**
  - **Afin de reconnaître pleinement leur très forte mobilisation et participation à la gestion de la crise sanitaire, il a été décidé de verser une prime exceptionnelle à l'ensemble des professionnels des EHPAD présents durant la crise, financée, pour tous les personnels, par l'assurance maladie, quel que soit le statut de l'établissement.** Les montants et les modalités de versement seront les suivants : tous les professionnels des EHPAD, qui ont travaillé dans les départements les plus touchés par l'épidémie, recevront une prime de 1500€ ; dans les autres départements, ils percevront une prime de 1000€. Cette prime sera versée dans les prochaines semaines. Elle ne sera ni imposable, ni soumise à prélèvements sociaux.
  - **Pour permettre aux établissements de faire face aux surcoûts de la crise sanitaire et à leurs pertes de recettes, le Gouvernement a décidé de verser 475 M€ de crédits supplémentaires aux EHPAD.** Ces versements seront supportés financièrement par l'assurance maladie. Ces crédits s'ajoutent à ceux déjà budgétés pour 2020, pour lesquels l'ordonnance du 26 mars 2020 a déjà prévu une garantie de versement, qu'il s'agisse des crédits d'assurance maladie ou des départements. Ce versement exceptionnel sera complété le cas échéant après un examen plus détaillé des surcoûts. Des travaux en ce sens vont être lancés tout prochainement.



## II. Nouvelles recommandations relatives aux admissions en ESMS et à l'accueil temporaire

Ces recommandations peuvent être adaptées en fonction de la situation épidémique et de son évolution.

Il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces mesures sont en effet définies en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations en vigueur dans le territoire concerné.

### Quelles sont les consignes concernant les nouvelles admissions en établissements en hébergement permanent et temporaire ?

- **Le principe général demeure celui du report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions.**
- **Les motifs d'exception sont toutefois élargis. Les nouvelles admissions justifiant une exception sont désormais :**
  - Celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile (par exemple en cas d'hospitalisation ou risque fort d'épuisement de l'aidant) ;
  - Celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation ;
  - Celles pour une reprise de l'activité professionnelle de l'aidant sans possibilité de répit à domicile en substitution ;
  - Celles pour une dégradation importante de l'autonomie des personnes sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.
- **Une distinction doit être effectuée selon la situation de l'ESMS avec cas ou sans cas :**
  - Les établissements dans lesquels existe un cas de Covid-19 : les admissions de personnes asymptomatiques et/ou testées négatives sont interdites ; des exceptions à ce principe peuvent être décidées localement, si l'organisation de l'établissement permet d'accueillir les nouveaux résidents de façon extrêmement sécurisée (étanchéité des secteurs dédiés covid + et du reste de l'établissement, séparation des personnels, etc), et sous réserve de l'accord explicite et éclairé du résident et, le cas échéant, de sa famille ; si l'établissement n'a pas bénéficié antérieurement d'un contact avec un appui en hygiène (CPIas, équipe d'hygiène hospitalière, etc), il est fortement recommandé qu'il sollicite un contact pour avis avant de décider d'une admission exceptionnelle.
  - Les établissements qui n'ont pas de cas avérés ou suspects : les admissions de personnes symptomatiques sont interdites ainsi que les personnes testées positives mais asymptomatiques. Dans le cas où les tests seraient négatifs, importance de maintenir les mesures barrières.



- **Evolution des mesures de prévention préalable et concomitante à l'admission :**
  - L'entrée d'un nouveau résident ne doit être autorisée qu'après un test diagnostique RT-PCR (virologique) effectué dans une temporalité immédiate avant l'admission, et donc idéalement à J-2 et sinon à J-1, le résultat du test déclenchant (ou non) l'admission.
  - Préparation en amont de l'entrée : un trousseau de vêtements nécessaires préparé par la famille et vêtements préalablement et impérativement marqués doit être apporté afin d'éviter les entrées/sorties non nécessaires au sein de l'établissement.
  - Lors de l'entrée dans l'établissement, limitation de la venue de la famille à un seul accompagnateur, interdiction des visites de préadmission.
  - Une information éclairée est délivrée aux familles ou proches sur le fait que l'admission se fait dans un contexte particulier (visites limitées, temps collectifs limités), par la personne ou ses proches le cas échéant.
  - Les personnes nouvellement admises sont ensuite confinées dans leur chambre selon que le département où se trouve l'établissement est classé vert ou rouge :
    - Dans les départements « rouges » : le confinement en chambre est obligatoire pendant une durée de 14 jours. Par ailleurs, une prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée.
      - ✓ Les personnes déambulantes ne pourront être admises que dans l'hypothèse où la déambulation se fait pendant 14 jours dans un espace sécurisé vis-à-vis des autres résidents.
    - Dans les départements « verts » le confinement en chambre n'est pas obligatoire mais une prise de température frontale est systématiquement mise en place quotidiennement avec une surveillance médicale rapprochée.
- **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. S'agissant des éventuelles sorties définitives de l'établissement ou d'un séjour d'accueil temporaire, il convient d'appliquer des mesures strictes :**
  - Transport individuel adapté pour le retour à domicile de la personne ;
  - Prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée pendant 14 jours.
  - Possibilité de décision d'une mesure de confinement par l'agence régionale de santé.

### **Quelles sont les consignes concernant la réouverture des accueils de jours pour personnes âgées et des plateformes de répit ?**

- **En fonction de la couleur du département et du caractère autonome et séparé ou non d'un établissement, les accueils de jour et les plateformes de répit sont ouverts :**
  - Dans les départements « rouges » : les accueils de jours et l'accueil des personnes âgées en plateforme de répit, même ceux qui sont autonomes et disposent d'une entrée séparée au sein de l'établissement sont maintenus fermés.



- Dans les départements « verts » : les accueils de jours et plateformes de répit autonomes qui disposent d'une entrée séparée au sein de l'établissement peuvent être rouverts 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.

### **III. Assouplissement progressif des mesures de protection en établissement**

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

Toutefois, la durée du confinement imposé aux personnes âgées nécessite de bien étudier le bénéfice/risque à la réduction des interactions physiques et sociales.

Les établissements vont être soumis à une forte pression des proches pour augmenter les visites car ces proches se trouvent, eux, déconfinés. Mais il est de la responsabilité collective de continuer à protéger nos aînés en respectant plus que jamais les gestes barrières, la distanciation sociale, et en suivant l'évolution de l'épidémie. Il est fortement recommandé de pouvoir évoquer ces questions en **conseil de vie sociale** afin de faire preuve de pédagogie,



surtout si l'établissement se trouve en zone rouge ou présente encore de nombreux cas internes.

En fonction de la zone épidémique et de la situation particulière dans laquelle se trouve l'établissement, le directeur avec l'appui de l'analyse du médecin coordonnateur, et en application des directives qui ont pu être émises par l'ARS, pourra remettre en place :

- La reprise sur site 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 ;
- Des activités collectives en tout petit groupe, en gardant toujours le même groupe ;
- Le retour de 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.

Il est recommandé de faire figurer ces évolutions dans un document « de reprise de l'activité » donnant à voir la progressivité des assouplissements qui pourront être apportés au fur et à mesure en fonction de l'amélioration de la situation dans le département et l'établissement.

Le déconfinement à partir du 11 mai signifie aussi que les hôpitaux et la médecine de ville vont reprendre les consultations, les séances d'hôpital de jour et les interventions. Il est important, comme pour les personnes âgées à domicile, d'évaluer les conséquences du confinement pour chaque résident, en termes d'interventions ou consultations de spécialistes reportées mais aussi de conséquences du confinement lui-même sur la santé somatique ou psychique du résident. Le médecin coordonnateur est un 1<sup>ère</sup> ligne, en lien avec le médecin traitant, pour réaliser ces évaluations.

#### **IV. Elaboration d'un document de reprise de l'activité**

Il est conseillé d'élaborer en interdisciplinaire un document de reprise de l'activité prenant en compte :

- La mise en œuvre des possibilités ouvertes par le présent document ;
- Leur calendrier de mise en œuvre progressive ;
- La gestion des ressources humaines (prise de congés, protection du personnel, renforts demandés) ;
- La mise en œuvre des gestes barrières et de la distanciation sociale.

Ce plan de reprise de l'activité sera présenté aux instances représentatives du personnel et au conseil de vie sociale afin de montrer ce qui change et ce qui ne change pas.

L'ARS pourra demander à en avoir communication. Dans les départements rouges, les ESMS ont obligation de transmettre ce plan de reprise de l'activité lorsque l'ARS le demande.

