

DOCUMENT DE DECONFINEMENT PROGRESSIF (OU PLAN DE REPRISE D'ACTIVITE) – EHPAD -

Dans le cadre de la mise en œuvre du déconfinement progressif, les EHPAD ont l'obligation de réaliser un plan de reprise d'activité, dénommé dans la région « plan de déconfinement progressif ».

Ce document doit être élaboré en interdisciplinaire et présenté aux instances représentatives du personnel et au conseil de la vie sociale, en mettant en évidence les changements mis en œuvre. Il ne nécessite pas d'être transmis à l'ARS, sauf si elle le demande expressément.

Il appartient aux directions d'EHPAD de déterminer les modalités formelles de rédaction du plan. A la demande des fédérations régionales, une trame régionale a été élaborée, en concertation avec les fédérations et les Départements, afin de les accompagner dans leur démarche d'élaboration du plan de déconfinement progressif ou plan de reprise de l'activité. Il est recommandé d'organiser la traçabilité des mesures, de la collégialité des décisions et de l'information donnée aux résidents et à leurs proches par une main courante des mesures prises en fonction du contexte.

Attendus	Rappel de l'instruction du 10/05/2020 et doctrine régionale	Modalités de mise en œuvre
<p>1. Evaluation de la situation de l'EHPAD au XX mai 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation épidémiologique du territoire - Situation épidémiologique de l'EHPAD 		
<p>2. Actions générales de maintien de la vigilance sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer le maintien des gestes barrière et de la distanciation sociale, y compris lors des pauses ➤ Assurer une capacité d'adaptation rapide de l'organisation en cas de survenue de situations COVID (réversibilité éventuelle par rapport à des mesures de déconfinement progressif mises en place) ➤ Assurer des actions de soutien psychologique pour les résidents, les professionnels et les aidants ➤ Assurer l'information/la communication en direction des familles et des proches ➤ Anticiper une éventuelle canicule dans le contexte de l'épidémie et adapter le plan canicule de l'établissement au contexte épidémique ➤ Organiser le suivi post-crise de l'accompagnement des résidents (bilans de l'état de santé et psychologique des résidents en sortie de crise, évaluation des conséquences du confinement, organisation 	<p>L'organisation des soins et l'appui aux établissements médico-sociaux va perdurer et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les astreintes gériatriques ; - 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. <p>Cf. FAQ régionale notamment :</p> <p>Rubrique 2 : Mesures barrières (cf. notamment consignes nationales relatives à la gestion de la climatisation/ventilation).</p> <p>Rubrique 6 : Dispositions et ressources pour la gestion des ressources humaines (soutien médico-psychologique possible)</p> <p>Rubrique 8 : Conduites à tenir en présence de cas suspects</p> <p>Rubrique 13 : ressources spécifiques dans le champ des personnes âgées</p>	

<p>de la continuité des soins, mise à jour du projet de soins notamment pour les patients COVID +)</p>		
<p>3. Gestion des ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifier la gestion des congés / repos ➤ Maintenir la protection du personnel ➤ Anticiper les besoins de renforts éventuels 	<p>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 la plateforme régionale.</p> <p>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 afin de poursuivre le soutien des ESMS</p> <p>Cf. FAQ régionale : RUBRIQUE 6. DISPOSITIONS ET RESSOURCES POUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</p>	
<p>4. Réalisation de nouvelles admissions en EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer la capacité à réaliser de nouvelles admissions au regard de la situation épidémiologique dans l'EHPAD ➤ Organiser les mesures de prévention préalable et concomitante à l'admission (test, préparation en amont et information de la famille) ➤ Organiser la surveillance médicale rapprochée après admission 	<p>Conditionnée à la réalisation d'un test PCR</p> <p>Principe général de report des nouvelles admissions avec exceptions : sortie d'hospitalisation, situation d'urgence à domicile, dégradation importante de l'autonomie, reprise professionnelle de l'aidant</p> <p>Absence d'admission de résidents COVID+ dans EHPAD indemnes, absence d'admission de résidents COVID- dans EHPAD COVID, sauf si possibilité organisationnelle et contact préalable du CPIAS</p> <p>Absence de confinement obligatoire en chambre après admission (surveillance médicale et prise de température) dans départements verts</p> <p><u>Mesures de précaution :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>5. Sorties de l'EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir les exceptions au principe général de sortie ➤ Organiser les éventuelles sorties définitives de l'établissement ou d'un séjour d'accueil temporaire (transport individuel, surveillance médicale rapprochée, décision de mesure de confinement) 	<p>Principe général de suspension des sorties individuelles et collectives</p> <p>Les sorties dans un contexte familial ou social exposant à un risque de contagion ne peuvent en aucun cas constituer des motifs d'autorisation exceptionnelle de sortie ;</p> <p>La décision du directeur de l'établissement tient compte de l'état de santé de la personne ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - en amont de l'autorisation exceptionnelle de sortie, une rencontre est organisée avec la personne afin de : <ul style="list-style-type: none"> o rappeler à la personne que les sorties sont intégralement suspendues et s'assurer de la bonne compréhension par la personne de cette recommandation o s'assurer de la connaissance et de la compréhension par la personne des gestes barrières dont il fera l'objet à son retour dans l'établissement et du fait qu'il sera placé en confinement s'il ou elle s'expose à un risque de contagion <p><u>Cas des sorties ponctuelles pour RDV médical impératif</u></p> <p>Reporter les rendez-vous non urgents en fonction d'une analyse bénéfices/risques réalisée par l'équipe médicale en lien avec le directeur de l'établissement. En tout état de cause, il s'agit d'éviter les pertes de chance liées à la situation des personnes accompagnées.</p> <p>Si le rendez-vous est impératif et nécessite la présence d'un membre de la famille, limiter l'accompagnement à une personne, asymptomatique, en respectant les mesures de prévention COVID-19. Le directeur pourra remettre à l'accompagnant une charte type et un autoquestionnaire (visant à s'assurer que l'accompagnant ne présente pas de signes évocateurs du COVID-19). L'accompagnant signera la charte et remettra à l'établissement l'attestation accompagnant l'autoquestionnaire (ce dernier n'étant pas remis). A ce titre, un modèle régional de charte de l'accompagnant sera prochainement disponible.</p> <p>La mise en quatorzaine suite au retour dans l'établissement n'est pas nécessaire et relève d'une décision du directeur d'établissement, en lien avec l'équipe médicale de l'ESMS. Le CPIAS peut être consulté en cas de doute.</p> <p><u>Mesures strictes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	

	<p><u>Cas des sorties définitives dans le cadre d'un retour à domicile</u></p> <p>En cas de demande de la famille et du résident de retourner à domicile dans ce contexte épidémique, l'équipe médicale de l'établissement s'assure en préalable que l'état de santé de la personne est compatible avec un retour à domicile et que les relais de prise en charge sont opérants. En effet, compte tenu de la tension pesant sur les capacités hospitalières dans ce contexte épidémique, une sortie définitive n'est pas préconisée en cas de doute sur l'état de santé de la personne, notamment en cas de suspicion potentielle de décompensation, ou encore en cas de carence prévisible des aidants professionnels et/ou familiaux, qui pourrait conduire à son hospitalisation.</p> <p>En principe, la sortie de l'établissement est définitive compte tenu des mesures de prévention en vigueur. Toutefois, une réadmission pourra être prononcée, <u>exceptionnellement et en cas d'urgence</u>, et ce afin d'éviter une hospitalisation. En tout état de cause, une mise en quatorzaine devra être respectée.</p>	
<p>6. Reprise des interventions extérieures</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer la capacité à reprendre les interventions extérieures ➤ Organiser l'augmentation des visites médicales et paramédicales ➤ Organiser les animations par du personnel extérieur (coiffeur, socio-esthéticiennes, animateur sportif...) ➤ Organiser la reprise des visites des proches ➤ Organiser des actions de préservation du lien social avec les proches, dans le respect des mesures de précaution 	<p>Cf. protocole régional de reprise des visites (ainsi que la charte et le modèle d'autoquestionnaire) s'agissant de la visite des familles.</p> <p>Importance de reprendre les consultations, les séances d'hôpital de jour et les interventions 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 en 1^{ère} ligne, en lien avec le médecin traitant, pour réaliser ces évaluations.</p> <p>+ Cf. fiche ressource régionale s'agissant de l'intervention des professionnels extérieurs</p> <p>+ <u>Intervention des professionnels pour les soins de bien-être (coiffeurs, etc...)</u> <u>Cette intervention n'est ni urgente, ni prioritaire.</u> Leur intervention relève d'une décision du directeur d'établissement, après une analyse bénéfices-risques, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire (notamment médecin coordonnateur) intervenant auprès de l'intéressé(e) et en prenant en compte la situation épidémique au sein de l'EHPAD. En cas de circulation active du virus au sein de l'établissement, une telle intervention n'est pas autorisée.</p> <p>Le directeur d'EHPAD s'assurera notamment que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les conditions d'intervention au sein de l'établissement soient réunies pour permettre l'intervention de ce type de professionnel, notamment la possibilité d'un circuit dédié limitant les contacts ; • l'intervention puisse être réalisée dans un local dédié, en portant une attention particulière sur le point d'eau au regard du risque de légionnelle en cas d'utilisation d'un local inoccupé depuis une longue période. • l'ensemble des mesures de prévention sont respectées (hygiène, distanciation sociale, mesures barrière, etc...) • de veiller à ce que le professionnel ne présente pas de symptômes évocateurs du COVID-19 par le biais d'un autoquestionnaire et d'une prise de température à l'entrée. <p>Le professionnel veillera en particulier à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suivre scrupuleusement les recommandations relatives à sa profession, à fortiori s'agissant d'une intervention auprès de personnes fragiles (https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/proteger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/proteger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-et-guides-pour-les-salaries-et-les-employeurs) • intervenir avec son propre équipement répondant aux normes d'hygiène et permettant la mise en œuvre des mesures barrières • respecter l'ensemble des mesures mises en œuvre par le directeur d'ESMS en son sein • ne pas intervenir en cas de symptômes évocateurs du COVID-19 	
<p>7. Reprise des activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer la capacité à reprendre les activités, et notamment la réouverture du PASA ➤ Organiser la reprise des activités et des repas (constitution des groupes, définition des activités, détermination des moyens humains à mobiliser, détermination d'un protocole de fonctionnement permettant le respect des règles d'hygiène...) 	<p><u>Reprise des activités :</u></p> <p>Analyse bénéfices-risques, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire (notamment médecin coordonnateur) intervenant auprès de l'intéressé(e) et en prenant en compte la situation épidémique au sein de l'EHPAD. Cette analyse prendra notamment en compte l'impératif de protection vis-à-vis d'une population fragile mais également les risques physiques et psychiques résultant d'une limitation des interactions sociales et/ou d'une carence en termes de stimulations cognitives.</p> <p>En cas de circulation active du virus au sein de l'établissement, cette reprise d'activités n'est pas conseillée.</p> <p>Pour la reprise des activités, attention particulière aux points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la limitation du nombre de participants à 10 au maximum ; • une adaptation des activités en fonction des contraintes architecturales de l'établissement ; • une distanciation physique permettant de limiter les risques éventuels de contagion ; • le respect des mesures de prévention et d'hygiène en évitant au maximum les contacts et en assurant une désinfection des éventuels objets utilisés. La matière de ces objets devra d'ailleurs se prêter à cette désinfection. <p>Ces principes d'action s'appliquent en cas de reprise d'activité des Pôles d'Activités et de Soins Adaptées (PASA) : Le Pôle</p>	

	<p>d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) permet d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités .</p> <p>La réouverture d'un PASA s'effectue après décision du gestionnaire d'établissement (analyse bénéfices-risques), après avis collégial de l'équipe soignante, selon des modalités de fonctionnement qui peuvent être graduées (l'ensemble des prestations n'est pas assurée en tant que de besoin) et prenant en compte la situation spécifique propre à chaque établissement (état de la situation sanitaire dans l'établissement , niveau d'encadrement du personnel mobilisable, choix de gestion d'un « redéploiement » de l'activité PASA en totalité ou partiellement, capacité à nettoyer et désinfecter l'espace dédié et à purger le réseau d'eau avant l'ouverture, aération de la pièce, etc). La priorisation quant à la reprise des accompagnements au sein du PASA se fera après réévaluation des critères d'accompagnement, de manière collégiale par le médecin coordonnateur et l'équipe médicale de l'EHPAD. Une vigilance particulière sera portée sur les déplacements entre l'unité d'hébergement et le PASA, avec le respect des gestes barrières.</p> <p>Plus particulièrement, s'agissant de l'activité physique adaptée, il est privilégié, lorsque cela est possible, et en fonction des contraintes en personnel, que cette activité soit réalisée à l'extérieur en limitant les contacts physiques. Le lavage des mains des résidents est obligatoire en début d'activité mais également en cours d'activité en fonction de la durée de l'activité. Par ailleurs, la désinfection des accessoires utilisés s'impose</p> <p><u>Reprise des repas en groupe :</u></p> <p>Analyse bénéfices-risques, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire (notamment médecin coordonnateur) intervenant auprès de l'intéressé(e) et en prenant en compte la situation épidémique au sein de l'EHPAD. Cette analyse prendra notamment en compte l'impératif de protection vis-à-vis d'une population fragile mais également les risques physiques et psychiques résultant d'une limitation des interactions sociales et/ou d'une carence en termes de stimulations cognitives.</p> <p>En cas de circulation active du virus au sein de l'établissement, cette reprise d'activités n'est pas conseillée.</p> <p>En fonction des contraintes architecturales et en personnel, il sera privilégié l'utilisation des salons d'étage /d'aile afin d'éviter les déplacements et les risques de contagion entre unités. Des roulements en termes de services et de résidents bénéficiaires pourront être organisés dans un premier temps.</p> <p>Avant le repas, un circuit spécifique permettant de limiter les contacts entre résidents devra être organisé. L'hygiène des mains des résidents (lavage/désinfection) devra être assurée en amont.</p> <p>Pour l'organisation du repas, une limitation du nombre de résidents par table s'impose (division au moins par 2 de la capacité maximum de la table). Une distance minimale d'1m entre les résidents s'impose.</p> <p>Il conviendra utilement de se rapprocher du CPIAS et de son réseau territorial pour la mise en place opérationnelle de cette mesure.</p>	
<p>8. Accueils de jour et plateformes d'accompagnement et de répit</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer la capacité à rouvrir (AJ autonome ou disposant d'une entrée séparée) ➤ Définir les critères d'admission ➤ Organiser la procédure d'admission (autoquestionnaire et prise de t° en cas de transport par la structure) ➤ Organiser les plages d'accueil (en ½ journées l'après-midi) ➤ Organiser les ressources humaines (formation du personnel aux règles d'hygiène et aux mesures barrière, équipe dédiée) ➤ Organiser les groupes ➤ Organiser les transports en priorisant les transports individuels ➤ Organiser les activités 	<p>Dans les départements « verts » : les accueils de jours accueillant des personnes âgées et plateformes de répit 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).</p> <p><u>Critères d'admission :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ 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. <p><u>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 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ 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 <p><u>Mesures sanitaires à respecter :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formations régulières de l'ensemble des personnels et personnes accueillies aux règles d'hygiène et aux mesures barrières ; 	

	<ul style="list-style-type: none">• 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	
--	--	--