

# RETOUR A LA NORMALE DANS LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES (EHPAD, USLD ET RESIDENCES AUTONOMIE)

En application de l'annonce faite le 14 juin 2020 par le Président de la République et en concertation avec les acteurs de terrain et les représentants des gériatres, il est engagé une phase supplémentaire de déconfinement sécurisé dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ne déclarant plus de cas possibles ou confirmés de Covid-19 (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unités de soins de longue durée (USLD), résidences autonomie, et résidences-services lorsqu'elles ont mis en place des mesures de confinement).

Sont concernés les établissements au sein desquels aucun résident ne présente de risque de contagion ou de transmission virale.

Les autres établissements engageront leur retour à la normale dès cette condition sera remplie.

**Les directions des établissements concernées par l'étape supplémentaire de déconfinement devront établir d'ici le 22 juin 2020 des plans de retour rapide à la « normale »,** en concertation avec les équipes soignantes et en particulier les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Ces plans seront obligatoirement soumis au Conseil de la vie sociale (CVS) représentant les résidents et leurs proches avant le 25 juin<sup>1</sup>. Ils devront ensuite être communiqués par tous moyens aux résidents et à leurs proches. L'ARS pourra demander à en avoir communication.

Ces plans de retour rapide à la normale seront ainsi adaptés à la situation de chaque établissement et doivent permettre d'assurer:

- **prioritairement et le plus vite possible, la reprise des visites des proches sans rendez-vous ;**
- **de façon progressive, selon des étapes établies en fonction de la situation spécifique de l'établissement :**
  - la reprise des sorties individuelles et collectives et de la vie sociale au sein de l'établissement ;
  - la fin du confinement en chambre sauf exception justifiée ;
  - la reprise de l'ensemble des interventions des libéraux et professions paramédicales ;
  - la reprise des admissions en hébergement permanent, temporaire, PFR, PASA et en accueil de jour.

**Ces évolutions devront s'accompagner d'une vigilance continue,** à travers l'application systématique des gestes barrières et la mise en place de réponses immédiates en cas de suspicion de nouveau cas de Covid-19 au sein de l'établissement (dépistages élargis et systématisés selon la doctrine en vigueur depuis le 7 avril 2020).

<sup>1</sup> En cas d'impossibilité de réunir cette instance avant le 22 juin, des modalités de consultation à distance peuvent être mises en place, y compris par voie de consultation des membres individuellement.



Le présent document précise les conditions de sécurité à réunir pour assurer cette étape supplémentaire de déconfinement. Il annule et remplace les protocoles précédents relatifs aux mesures de protection dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, que ce soit en ESMS ou en résidences autonomie.

### 1. Les mesures générales de protection qui continuent de s'appliquer dans la phase suivante de déconfinement

Le principe général est désormais celui d'un retour à la normale. Toutefois, alors que l'épidémie n'est pas finie et eu égard à la fragilité du public accueilli, **plusieurs mesures de protection doivent continuer à s'appliquer** :

- **le respect strict des gestes barrières et d'hygiène et en particulier le port obligatoire du masque chirurgical par les personnes extérieures à l'établissement doit être maintenu jusqu'à nouvel ordre**, en plus du lavage des mains par solution hydro-alcoolique, du nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées avec aération de la pièce, du respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux et du respect de la distanciation sociale. Les masques chirurgicaux peuvent être apportés par les proches ou sont mis à disposition par les établissements ;
- **le fonctionnement d'une cellule « Covid-19 » au sein de chaque établissement** : réunissant *a minima* le directeur et le médecin coordonnateur ou médecin référent « Covid-19 » de l'établissement, elle suit la situation en lien avec l'ARS et se réunit *a minima* une fois par semaine ;
- **la conservation d'une chambre individuelle "sas"** au cas où un résident présente des symptômes évocateurs du Covid-19 et que ce résident est en chambre double ;
- **un réflexe de dépistage par RT-PCR. Les tests devront être proposés** :
  - aux nouveaux professionnels permanents et temporaires intervenants en établissement, et ce, 2 jours avant leur intervention au sein de l'établissement ;
  - aux professionnels de l'établissement au retour des congés ;
  - aux résidents ou salariés présentant le moindre symptôme évocateur ;
  - aux personnes demandant une admission en établissement, au stade de la préadmission (voir *infra*).



## 2. Les directeurs devront préciser dans leur plans les conditions de retour à la normale au sein de leurs établissements sur 5 sujets

### La reprise rapide des visites sans rendez-vous au sein des établissements

Au regard du contexte local et de la situation de l'établissement, la direction doit préciser **les étapes d'une reprise rapide des visites**, comme avant la crise, en présentant les étapes d'extinction des mesures suivantes :

- la prise de rendez-vous préalable à une visite ; une étape peut par exemple être franchie rapidement avec l'instauration de plages horaires de visites sans rendez-vous ;
- le respect d'un circuit sécurisé de visite (ex. interdiction de la double circulation) ;
- la distance physique avec matérialisation ;
- l'interdiction d'échange d'objets ou de denrées ;
- l'auto-questionnaire.

**Les établissements sont invités à viser, dans un premier lieu, l'instauration de plages horaires de visites sans rendez-vous.**

Toutefois, il convient de rappeler par oral ou par écrit aux proches accompagnant le résident la **nécessité du respect des gestes barrières** pour la sécurité de leur proche et des autres résidents, et de leur fournir un masque chirurgical s'il n'en dispose pas.

### La reprise des admissions et la fin des confinements préventifs en chambre

Les plans de retour à la normale visent à atteindre progressivement :

- la reprise de tous les motifs d'admissions au sein de l'établissement ;
- la reprise des visites de préadmissions pour toute admission ;
- l'arrêt de la procédure du confinement préventif en chambre.

S'agissant des nouvelles admissions, les principes suivants demeurent toutefois : un test par RT-PCR doit être effectué au stade de la préadmission à J-2. Un confinement préventif en chambre de 7 jours doit être également maintenu sauf décision collégiale contraire prise par la direction d'établissement, l'équipe soignante et le cas échéant le médecin coordonnateur, après consultation systématique de l'astreinte « personne âgées » du territoire ou de l'ARS.

### La reprise des sorties individuelles et collectives

Au regard du contexte local et de la situation de l'établissement, la direction doit préciser **les étapes d'une reprise des sorties individuelles et collectives**, comme avant la crise, en présentant les étapes d'extinction des mesures suivantes :

- limitation des motifs et de la taille des groupes des sorties collectives ;



- limitation des motifs, limitation géographique et protocole particulier des sorties individuelles hors de l'établissement.

**Toutefois, il convient de rappeler par oral ou par écrit aux proches accompagnant le résident la nécessité du respect absolu des gestes barrières pour la sécurité de leur proche et des autres résidents.**

### La reprise de la vie sociale et des interventions des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux ou des bénévoles au sein de l'établissement

Au regard du contexte local et de la situation de l'établissement, la direction doit préciser **les étapes d'une reprise de la vie sociale et des interventions de professionnels et bénévoles extérieurs**, comme avant la crise, en présentant les étapes d'extinction des mesures suivantes :

- la limitation de la liste des professionnels autorisés à se rendre en EHPAD dont l'encadrement strict des visites médicales d'intervenants libéraux et de professionnels médicaux et paramédicaux ;
- la limitation de l'intervention de bénévoles ;
- la limitation de la taille et de la composition des groupes pour les activités ;
- la suspension de certaines animations qui mobilisent physiquement les résidents (activité physique adaptée) ou de soins de bien-être (coiffeur, socio-esthéticienne, etc.);
- la limitation de la taille des groupes de prise de repas.

**Toutefois, il convient de rappeler par oral ou par écrit à tous les intervenants la nécessité du respect absolu des gestes barrières pour la sécurité des résidents.**

### La réouverture des accueils de jour, plateformes de répit et des PASA

Au regard du contexte local et de la situation de l'établissement, la direction doit préciser **les étapes d'une réouverture des accueils de jour, plateformes de répit et des PASA**, comme avant la crise, en présentant les étapes d'extinction des mesures suivantes :

- limitation des ouvertures en fonction du caractère séparé ou non de l'entrée par rapport à l'établissement ainsi que les limitation d'ustensiles utilisables ;
- limitation des critères d'admissions, de la plage horaire d'activité, du nombre de participants et des modalités spécifiques transports ;
- le fait de dédier une équipe de professionnels à l'accueil de jour.

**Toutefois, il convient de rappeler jusqu'à nouvel ordre par oral ou par écrit aux personnes accueillies en accueil de jour ou PASA ainsi qu'à leurs accompagnants la nécessité du respect des gestes barrières.**



### 3. Enjeux spécifiques liés à un nouvel épisode épidémique local ou national et aux élections municipales du 28 juin

#### Conduite à tenir en cas de nouvel épisode épidémique

**Les directions disposent en cas de nouvel épisode épidémique local ou national de la possibilité de remettre en place des mesures de protection renforcées.**

La réactivation du protocole du 20 avril actualisé au 5 juin 2020 (« protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée »<sup>2</sup>) est possible.

Cette décision est prise de manière collégiale et pluridisciplinaire par le directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur de l'établissement, après consultation l'astreinte gériatrique du territoire ou de l'ARS. L'ARS est informée de cette décision.

**Des consignes complémentaires et actualisées relatives à la conduite à tenir en cas de résurgence épidémique seront communiquées dans les jours à venir.**

#### Elections municipales du 28 juin

**Un rappel devra être fait aux résidents et à leurs proches concernant le fait de faciliter le vote par procurations pour ce scrutin.**

Toutefois, un effort particulier sera dédié dans le plan aux possibilités de sortie des résidents qui voudraient se faire accompagner pour aller exercer leur droit de vote lors de ces prochaines élections municipales.

Cette possibilité de sortie le 28 juin pourra être spécifique par rapport au plan de l'établissement et devra, dans la mesure du possible faire l'objet d'une communication en amont du 28 juin aux proches des résidents.

---

<sup>2</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole\\_relatif\\_aux\\_consignes\\_applicables\\_sur\\_le\\_confinement\\_dans\\_les\\_essms\\_et\\_unites\\_de\\_soins\\_de\\_longue\\_duree.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_relatif_aux_consignes_applicables_sur_le_confinement_dans_les_essms_et_unites_de_soins_de_longue_duree.pdf)

