

Recommandations d'organisation en EHPAD (applicable aussi aux ESMS PH d'hébergement accueillant un public à risque de forme grave de COVID-19) dans la phase de rebond de l'épidémie (automne-hiver 2020) dans le Bas-Rhin

- Rédigée par la Délégation Territoriale du Bas-Rhin, en lien avec le Conseil Départemental du Bas-Rhin et le « groupe experts » départemental
- MAJ : 10/11/20
- Diffusion : ESMS du Bas-Rhin

La stratégie de lutte contre l'épidémie est pilotée par le Centre Interministériel de Crise et s'opère par une approche territorialisée, selon l'état des indicateurs suivant :

- Le taux d'incidence (nb de cas pour 100 000 personnes) dans la population générale;
- Le taux d'incidence chez les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- La part des patients Covid-19 dans les services de réanimation.

Sur la base de ces critères, les territoires sont classés en trois catégories:

- **zone d'alerte:** le virus circule activement, avec un taux d'incidence en population générale supérieur à 50 cas pour 100.000 habitants, mais pas de circulation intense chez les personnes âgées et un impact léger sur les services de réanimation.
- **zone d'alerte renforcée:** elle est définie par un taux d'incidence de plus de 150/100.000 en population générale et supérieur à 50/100.000 chez les personnes âgées de 65 ans et plus
- **zone d'alerte maximale:** le taux d'incidence y est supérieur à 250/100.000 en population générale et à 100/100.000 chez les 65 ans et plus, et il y a "un impact mesurable significatif sur les services de réanimation", avec au moins 30% de patients Covid-19.

Ces indicateurs sont mis à jour quotidiennement par le ministère. Un point quotidien sur le site de l'ARS Grand-Est permet de retrouver ces données : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/coronavirus-actualite-et-conduite-tenir-5>

En fonction de la définition des zones d'alerte, 4 niveaux de crise sont définis par l'ARS et la préfecture au niveau départemental :

- Niveau 1 : situation épidémiologique sous contrôle avec apparition de quelques clusters localisés mais maîtrisés ;
- Niveau 2 : apparition de clusters à diffusion ou à risque de diffusion communautaire, circulation active débutante du virus ;
- Niveau 3 : reprise diffuse de l'épidémie sur un territoire suffisamment important de plusieurs départements ou une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission
- Niveau 4 : perte de contrôle de l'épidémie

Tous les EHPAD seront tenus informés par mail de l'ARS du changement de niveau ainsi que de l'identification des zones d'alerte renforcée. Au sein du territoire départemental, des territoires peuvent être identifiés en zones d'alerte renforcée. Le niveau de gestion de crise peut alors dans ces territoires être renforcé sur recommandation aux ESMS de l'ARS.

Les recommandations se traduisent donc en 5 fiches-action :

- 4 fiches d'organisation pour les EHPAD sans cas positif, selon le niveau de crise ;
- 1 fiche d'organisation des accueils de jour selon les niveaux de la crise;
- 1 fiche d'organisation pour les EHPAD qui présentent un ou plusieurs cas positifs.

I. Fiche-action 1 : Organisation de l'EHPAD sans cas positif en niveau 1 de crise (situation épidémiologique sous contrôle avec apparition de quelques clusters localisés mais maîtrisés) :

La direction de l'établissement peut adapter les mesures en fonction de la situation de l'établissement. Elle informe les résidents, les familles et associe le Conseil de la Vie Sociale (notamment par voie dématérialisée).

Gouvernance de l'établissement

Réunion du Comité de Pilotage (Copil directeur, médecin coordonnateur ou médecin référent, cadre IDE) 2 à 3 fois semaines avec possibilité d'élargir ses membres.

Ses missions :

- Définir les modalités d'information et d'association des familles, résidents et CVS.
- Organiser la continuité des soins médicaux et paramédicaux (médecins, IDE, AS..). Méthodes qu'utilisera l'établissement pour disposer de renforts en personnel (interim, stages, réserves civiques....).
- Organiser l'information régulière des équipes, pour instaurer un climat de confiance, d'implication et d'adhésion collective aux mesures de gestion.
- Identifier la filière gériatrique de référence, prise de contact avec le gériatre en anticipation, pour élaboration d'un plan de prévention/d'anticipation du COVID et de sa prise en charge, et communication des coordonnées du COPIL actualisées.
- Identifier et activer le partenariat avec l'HAD, les réseaux de soins palliatifs.
- Actualiser la liste des coordonnées du personnel de l'EHPAD.
- Désigner le référent COVID 19 chargé du suivi administratif : par exemple, renseignement de l'outil Santé Publique France VOOZANOO s'agissant des cas des professionnels, des résidents et des décès.
- Organiser la gestion du risque infectieux (audit général sur l'établissement, notamment la bonne réalisation du bio nettoyage) et collaboration avec le CPIAS Grand-Est le cas échéant.
- Anticiper pour chaque consultation programmée la possibilité d'utiliser la télémédecine.
- Veiller au repérage des symptômes des résidents (surveillance clinique+++)
- Veiller au maintien du respect des mesures barrières dans l'établissement (familles, intervenants extérieurs, professionnels de l'établissement) et lors des consultations externes.
- Anticiper la constitution de stocks :
 - EPI : il est recommandé 3 semaines de stock constant
 - produits de bio nettoyage,
 - chariots d'urgence et dotations médicamenteuses et commandes d'obus d'oxygène en quantité nécessaire (Cf recommandations chariot d'urgence)
 - Housses mortuaires avec un objectif de 10% de la capacité de l'établissement.
- Définir le partenariat avec un laboratoire de référence, au regard de la stratégie de dépistage et des attendus (délais, prélèvement, technicage)
- Actualiser l'ensemble des protocoles et procédures, dont les suivantes :
 - Gestion des cas positifs : isolement en chambre et zone COVID : identification d'une zone Covid dans l'établissement ou définition d'une procédure de mise en œuvre dans les 48 heures. Informer par avance les familles et le CVS. La préparation de cette zone Covid peut nécessiter des déménagements préventifs de résidents. Le transfert dans l'unité Covid pourra être réalisé à l'initiative seule de la direction de l'EHPAD.
 - Complétude des dossiers médicaux (volet de synthèse médicale, Dossier de Liaison avec les Urgences, fiche relative à la limitation ou arrêt des traitements).

- Circuits du linge (plat mais aussi tenues des salariés) et filière DASRI.
- Transports des résidents selon les recommandations Covid, pour les consultations externes et hôpitaux de jour
- Gestion des décès selon les procédures Covid : se référer à la doctrine du 02/05/2020 « Prise en charge sanitaire du corps des défunts en ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap ».

Organiser l'accompagnement psychologique des personnels et résidents.

Maintien de l'activation du Plan Bleu.

Liens avec la filière gériatrique intensifiés avec prise de contacts réguliers.

Admissions en EHPAD

- Admissions en EHPAD :
 - o Admissions possibles avec réalisation d'un test RT PCR 48h avant l'admission et application d'un isolement préventif de 7 jours du résident

Organisation interne de l'EHPAD

- Gestes barrières en EHPAD :
 - o Lavage des mains à chaque entrée dans l'EHPAD, puis après chaque intervention pour les personnels de l'EHPAD ;
 - o Port du masque chirurgical obligatoire pour tous les personnels, à changer toutes les 4h ;
 - o Respect de la distanciation sociale pour l'ensemble des agents lors des pauses repas, dans les vestiaires et lors des pauses « cigarette » ;
 - o Le port du masque et la distanciation sociale sont obligatoires dans les limites de l'emprise de l'établissement (parking et voie d'accès).
- Repas en EHPAD :
 - o Organisation des repas possible en salle à manger, avec application de la distanciation entre chaque personne, port du masque obligatoire pour les personnels ;
 - o Suspension de l'accueil de personnes extérieures dans la salle de repas des résidents.
- Circulations en EHPAD :
 - o Organisation des circulations dans l'EHPAD permettant de limiter au maximum les croisements de personnes (résidents-personnels-familles) ;

Interventions des professionnels ou bénévoles extérieurs

- Une traçabilité doit être mise en place pour identifier auprès de quel résident le professionnel ou bénévole est intervenu ;
- Toutes les interventions de professionnels extérieurs et bénévoles sont possibles ;
- Le professionnel/bénévole doit se laver les mains à son entrée en EHPAD, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4h et respecter le sens des circulations organisés ;
- Si son activité le permet, il doit maintenir la distanciation sociale avec toute personne au sein de l'EHPAD ;
- Tout intervenant extérieur présentant des symptômes doit suspendre son activité à l'EHPAD

et effectuer un test de dépistage au COVID 19. La reprise de son activité à l'EHPAD est subordonné à la disparition totale des symptômes ;

- Les animations sont donc maintenues normalement, avec application des gestes barrières.

Visites et sorties des résidents

- Visites en EHPAD :
 - o Les visiteurs doivent mentionner leurs noms, prénoms, et le résident auquel ils rendent visite sur un support écrit ;
 - o Les visites sont possibles en chambre, obligation du visiteur de porter un masque et de se laver les mains à l'entrée dans l'EHPAD ;
 - o Le visiteur doit respecter les sens de circulation organisés et appliquer la distanciation sociale avec son proche ;
 - o La température de chaque visiteur peut être prise à l'entrée et l'entrée peut être interdite à tout visiteur présentant de la fièvre.
- Sorties à l'extérieur de résidents de l'EHPAD :
 - o Les résidents sont autorisés à revenir en famille ;
 - o Il est recommandé de faire signer à la famille un document qui l'engage à respecter durant le séjour les gestes barrières et la distanciation sociale avec son proche ;
 - o Un isolement de 7 jours à son retour doit être opéré par les professionnels de l'EHPAD ;

Dépistage en EHPAD

- o Tout professionnel présentant des symptômes doit consulter son médecin traitant et effectuer un test de dépistage RT PCR du COVID 19. Le temps de le réaliser et d'obtenir le résultat, il est placé en arrêt maladie ;
- o Suspension de l'activité professionnelle de tout personnel positif pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires et de la fièvre : retour 48 h après disparition des symptômes ;
- o Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable ;
- o Tout professionnel de retour de congés ou de voyage doit effectuer un test de dépistage 48h avant son retour au travail (afin d'avoir le résultat le jour de la reprise). Le professionnel doit alors surveiller sa température pendant au moins 7 jours, au moindre symptôme, il doit consulter son médecin traitant et opérer un test de dépistage RT PCR du COVID 19 ;
- o Tout résident présentant des symptômes doit faire l'objet d'un test de dépistage au COVID 19. Le temps d'obtenir le résultat du test, il est isolé en chambre (prise des repas en chambre/circulations au sein de l'EHPAD encadrées par un professionnel et sans croisement d'aucun résident ou professionnel) ;
- o Dès le 1^{er} test positif constaté, résidents et salariés confondus, l'EHPAD organise, **en lien avec l'ARS dans le cadre du Contact Tracing**, avec un laboratoire un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et des salariés afin de déterminer l'organisation de l'EHPAD. Cette décision doit faire l'objet d'un échange entre l'équipe de Contact Tracing de l'ARS et l'établissement (ex : éviter les dépistages collectifs dans le cas de PCR faiblement positives qui ne sont que les traces d'une contamination lors de la 1^{ère} vague).

II. **Fiche-action 2 : Organisation de l'EHPAD sans cas positif en niveau 2 (apparition de clusters à diffusion ou à risque de diffusion communautaire, circulation active débutante du virus):**

La direction de l'établissement peut adapter les mesures en fonction de la situation de l'établissement. Elle informe les résidents, les familles et associe le Conseil de la Vie Sociale (notamment par voie dématérialisée).

En gras sont repérées les mesures supplémentaires que l'EHPAD doit mettre en œuvre par rapport au niveau 1.

Gouvernance de l'établissement

Réunion du Comité de Pilotage (Copil directeur, médecin coordonnateur ou médecin référent, cadre IDE) 2 à 3 fois semaines avec possibilité d'élargir ses membres.

Ses missions :

- Définir les modalités d'information et d'association des familles, résidents et CVS.
- Organiser la continuité des soins médicaux et paramédicaux (médecins, IDE, ASD..). Méthodes qu'utilisera l'établissement pour disposer de renforts en personnel (interim, stages, réserves civiques...).
- Organiser l'information régulière des équipes, pour instaurer un climat de confiance, d'implication et d'adhésion collective aux mesures de gestion.
- Identifier la filière gériatrique de référence, prise de contact avec le gériatre en anticipation, pour élaboration d'un plan de prévention/d'anticipation du COVID et de sa prise en charge, et communication des coordonnées du COPIL actualisées.
- Identifier et activer le partenariat avec l'HAD, les réseaux de soins palliatifs.
- Actualiser la liste des coordonnées du personnel de l'EHPAD.
- Désigner le référent COVID 19 chargé du suivi administratif : par exemple, renseignement de l'outil Santé Publique France VOOZANOO s'agissant des cas des professionnels, des résidents et des décès.
- Organiser la gestion du risque infectieux (audit général sur l'établissement, notamment la bonne réalisation du bio nettoyage) et collaboration IMH le cas échéant.
- Anticiper pour chaque consultation programmée la possibilité d'utiliser la télémédecine.
- Veiller au repérage des symptômes des résidents (surveillance clinique+++)
- Veiller au maintien du respect des mesures barrières dans l'établissement (familles, intervenants extérieurs, professionnels de l'établissement) et lors des consultations externes.
- Anticiper la constitution de stocks :
 - EPI : il est recommandé 3 semaines de stock constant
 - produits de bio nettoyage,
 - chariots d'urgence et dotations médicamenteuses et commandes d'obus d'oxygène en quantité nécessaire (Cf recommandations chariot d'urgence)
 - Housses mortuaires avec un objectif de 10% de la capacité de l'établissement.
- Définir le partenariat avec un laboratoire de référence, au regard de la stratégie de dépistage et des attendus (délais, prélèvement, technicité)
- Actualiser l'ensemble des protocoles et procédures, dont les suivantes :
 - Gestion des cas positifs : isolement en chambre et zone COVID : identification d'une zone Covid dans l'établissement ou définition d'une procédure de mise en œuvre dans les 48 heures. Informer par avance les familles et le CVS. La préparation de cette zone Covid peut nécessiter des déménagements préventifs de résidents. Le transfert dans l'unité Covid pourra être réalisé à l'initiative seule de la direction de

l'EHPAD.

- Complétude des dossiers médicaux (volet de synthèse médicale, DLU, fiche LATA).
- Circuits du linge (plat mais aussi tenues des salariés) et filière DASRI.
- Transports des résidents selon les recommandations Covid, pour les consultations externes et hôpitaux de jour
- Gestion des décès selon les procédures Covid : se référer à la doctrine du 02/05/2020 « Prise en charge sanitaire du corps des défunts en ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap » disponible sur le site de l'ARS.

Organiser l'accompagnement psychologique des personnels et résidents

Maintien de l'activation du Plan Bleu.

Liens avec la filière gériatrique intensifiés avec prise de contacts réguliers

Admissions en EHPAD

- Admissions en EHPAD :
 - o Admissions possibles avec réalisation d'un test RT PCR 48h avant l'admission et application d'un isolement préventif de 7 jours du résident

Organisation interne de l'EHPAD

- Gestes barrières en EHPAD :
 - o Lavage des mains à chaque entrée dans l'EHPAD, puis après chaque intervention pour les personnels de l'EHPAD ;
 - o Port du masque chirurgical obligatoire pour tous les personnels, à changer toutes les 4h ;
 - o Respect de la distanciation sociale pour l'ensemble des agents lors des pauses repas, dans les vestiaires et lors des pauses « cigarette » ;
 - o Le port du masque et la distanciation sociale sont obligatoires dans les limites de l'emprise de l'établissement (parking et voie d'accès).
- Repas en EHPAD :
 - o Organisation des repas possible en salle à manger, avec application de la distanciation entre chaque personne, port du masque obligatoire pour les personnels ;
 - o Suspension de l'accueil de personnes extérieures dans la salle de repas des résidents.
- Circulations en EHPAD :
 - o Organisation des circulations dans l'EHPAD permettant de limiter au maximum les croisements de personnes (résidents-personnels-familles) ;

Interventions des professionnels ou bénévoles extérieurs

- Une traçabilité doit être mise en place pour identifier auprès de quel résident le professionnel ou bénévole est intervenu ;
- Toutes les interventions de professionnels extérieurs et bénévoles sont possibles ;
- Le professionnel/bénévole doit se laver les mains à son entrée en EHPAD, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4h et respecter le sens des circulations organisés ;

- Si son activité le permet, il doit maintenir la distanciation sociale avec toute personne au sein de l'EHPAD ;
- Tout intervenant extérieur présentant des symptômes doit suspendre son activité à l'EHPAD et effectuer un test de dépistage au COVID 19. La reprise de son activité à l'EHPAD est subordonnée à la disparition totale des symptômes ;
- Les animations sont donc maintenues normalement, avec application des gestes barrières.

Visites et sorties des résidents

- Visites en EH PAD :
 - o **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 :**
 - **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 auprès des familles sur les modalités d'organisation des visites.**

Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.

Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.

- o Les visiteurs doivent mentionner leurs noms, prénoms, et le résident auquel ils rendent visite sur un support écrit ;
 - o Les visites sont possibles en chambre, obligation du visiteur de porter un masque et de se laver les mains à l'entrée dans l'EHPAD ;
 - o Le visiteur doit respecter les sens de circulation organisés et appliquer la distanciation sociale avec son proche ;
 - o La température de chaque visiteur peut être prise à l'entrée et l'entrée peut être interdite à tout visiteur présentant de la fièvre.
- **Sorties à l'extérieur de résidents de l'EHPAD :**
 - o Les résidents sont autorisés à revenir en famille, après analyse partagée et décision collégiale de l'établissement. Dans le cadre des retours en famille et dans la mesure du possible, le nombre de contacts doit être limité (cercle familial proche, moins de 10 personnes différentes);
 - o Cette décision doit être prise, lorsque cela est possible, avec le consentement éclairé du résident;
 - o Il est recommandé de faire signer à la famille un document qui l'engage à respecter durant le séjour les gestes barrières et la distanciation sociale avec son proche ;

- Un isolement de 7 jours du résident à son retour doit être opéré par les professionnels de l'EHPAD ;

Dépistage en EHPAD

- Tout professionnel présentant des symptômes doit consulter son médecin traitant et effectuer un test de dépistage RT PCR du COVID 19. Le temps de le réaliser et d'obtenir le résultat, il est placé en arrêt maladie ;
- Suspension de l'activité professionnelle de tout personnel positif pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires et de la fièvre : retour 48 h après disparition des symptômes ;
- Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable ;
- Tout professionnel de retour de congés ou de voyage doit effectuer un test de dépistage 48h avant son retour au travail (afin d'avoir le résultat le jour de la reprise). Le professionnel doit alors surveiller sa température pendant au moins 7 jours, au moindre symptôme, il doit consulter son médecin traitant et opérer un test de dépistage RT PCR du COVID 19 ;
- Tout résident présentant des symptômes doit faire l'objet d'un test de dépistage au COVID 19. Le temps d'obtenir le résultat du test, il est isolé en chambre (prise des repas en chambre/circulations au sein de l'EHPAD encadrées par un professionnel et sans croisement d'aucun résident ou professionnel) ;
- Dès le 1^{er} test positif constaté, résidents et salariés confondus, l'EHPAD organise, **en lien avec l'ARS dans le cadre du Contact Tracing**, avec un laboratoire un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et des salariés afin de déterminer l'organisation de l'EHPAD. Cette décision doit faire l'objet d'un échange entre l'équipe de Contact Tracing de l'ARS et l'établissement (ex : éviter les dépistages collectifs dans le cas de PCR faiblement positives qui ne sont que les traces d'une contamination lors de la 1^{ère} vague).

III. Fiche-action 3 : Organisation de l'EHPAD sans cas positif en niveau 3 (reprise diffuse de l'épidémie sur un territoire suffisamment important de plusieurs départements ou une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission):

La direction de l'établissement peut adapter les mesures en fonction de la situation de l'établissement. Elle informe les résidents, les familles et associe le Conseil de la Vie Sociale (notamment par voie dématérialisée).

En gras sont repérées les mesures supplémentaires que l'EHPAD doit mettre en œuvre par rapport au niveau 2.

Gouvernance de l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> • Outre les mesures des niveaux 1 et 2 : réunion quotidienne du COPIL pour suivre au jour le jour l'évolution de la situation.
Admissions en EHPAD
<ul style="list-style-type: none"> - Admissions en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Admissions possibles selon les conditions posées par le protocole d'admission départemental (2 schémas en annexe) limitant les admissions aux situations urgentes et encadrant les modalités selon lesquelles l'admission peut se faire ; ○ Les places d'Hébergement Temporaire en EHPAD sont priorisées pour les sorties d'hospitalisation de personnes âgées ;
Organisation interne de l'EHPAD
<ul style="list-style-type: none"> - Gestes barrières en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavage des mains à chaque entrée dans l'EHPAD, puis après chaque intervention pour les personnels de l'EHPAD ; ○ Port du masque chirurgical obligatoire pour tous les personnels, à changer toutes les 4h ; ○ Respect de la distanciation sociale pour l'ensemble des agents lors des pauses repas, dans les vestiaires et lors des pauses « cigarette » ; ○ Le port du masque et la distanciation sociale sont obligatoires dans les limites de l'emprise de l'établissement (parking et voie d'accès). - Repas en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans la mesure du possible, organiser la prise des repas en petits groupes de vie (maximum de 10 personnes par groupe) ; ○ Suspension de l'accueil de personnes extérieures dans la salle de repas des résidents. - Circulations en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation des circulations dans l'EHPAD permettant de limiter au maximum les croisements de personnes (résidents-personnels-familles) ;

- Cloisonnement de l'établissement en secteurs étanches, dans la mesure du possible (salles à manger dédiées ou repas par groupes homogènes, circuits dédiés, personnels dédiés...).

Interventions des professionnels ou bénévoles extérieurs

- **Seules les interventions de professionnels et bénévoles concourant au projet de soin des résidents sont maintenues : professionnels médicaux et paramédicaux, pédicure, coiffure...**;
- Une traçabilité doit être mise en place pour identifier auprès de quel résident le professionnel ou bénévole est intervenu ;
- Le professionnel/bénévole doit se laver les mains à son entrée en EHPAD, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4h et respecter le sens des circulations organisés ;
- Si son activité le permet, il doit maintenir la distanciation sociale avec toute personne au sein de l'EHPAD ;
- Tout intervenant extérieur présentant des symptômes doit suspendre son activité à l'EHPAD et effectuer un test de dépistage au COVID 19. La reprise de son activité à l'EHPAD est subordonné à la disparition totale des symptômes ;
- **En termes d'animations dans l'EHPAD : limiter les animations collectives (groupes réduits et homogènes de 8 personnes maximum), développer les animations individuelles et l'utilisation des outils de communication numériques ainsi que les sorties dans l'enceinte de l'établissement (avec respect des gestes barrières).**

Visites et sorties des résidents

- Visites en EHPAD :
 - 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 :
 - 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 auprès des familles sur les modalités d'organisation des visites.

Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.

Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.

- Les visiteurs doivent mentionner leurs noms, prénoms, et le résident auquel ils rendent visite sur un support écrit ;
- Les visites sont possibles en chambre, obligation du visiteur de porter un masque et

- de se laver les mains à l'entrée dans l'EHPAD ;
 - Le visiteur doit respecter les sens de circulation organisés et appliquer la distanciation sociale avec son proche ;
 - La température de chaque visiteur peut être prise à l'entrée et l'entrée peut être interdite à tout visiteur présentant de la fièvre.
- Sorties à l'extérieur de résidents de l'EHPAD :
- **Les sorties extérieures des résidents sont suspendues temporairement, jusqu'à rétablissement de la situation sanitaire du département ;**

Dépistage en EHPAD

- Tout professionnel présentant des symptômes doit consulter son médecin traitant et effectuer un test de dépistage RT PCR du COVID 19. Le temps de le réaliser et d'obtenir le résultat, il est placé en arrêt maladie ;
- Suspension de l'activité professionnelle de tout personnel positif pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires et de la fièvre : retour 48 h après disparition des symptômes ;
- Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable ;
- Tout professionnel de retour de congés ou de voyage doit effectuer un test de dépistage 48h avant son retour au travail (afin d'avoir le résultat le jour de la reprise). Le professionnel doit alors surveiller sa température pendant au moins 7 jours, au moindre symptôme, il doit consulter son médecin traitant et opérer un test de dépistage RT PCR du COVID 19 ;
- Tout résident présentant des symptômes doit faire l'objet d'un test de dépistage au COVID 19. Le temps d'obtenir le résultat du test, il est isolé en chambre (prise des repas en chambre/circulations au sein de l'EHPAD encadrées par un professionnel et sans croisement d'aucun résident ou professionnel) ;
- Dès le 1^{er} test positif constaté, résidents et salariés confondus, l'EHPAD organise, **en lien avec l'ARS dans le cadre du Contact Tracing**, avec un laboratoire un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et des salariés afin de déterminer l'organisation de l'EHPAD. Cette décision doit faire l'objet d'un échange entre l'équipe de Contact Tracing de l'ARS et l'établissement (ex : éviter les dépistages collectifs dans le cas de PCR faiblement positives qui ne sont que les traces d'une contamination lors de la 1^{ère} vague).

IV. **Fiche-action 4 : Organisation de l'EHPAD sans cas positif en niveau 4 (perte de contrôle de l'épidémie):**

La direction de l'établissement peut adapter les mesures en fonction de la situation de l'établissement. Elle informe les résidents, les familles et associe le Conseil de la Vie Sociale (notamment par voie dématérialisée).

En gras sont repérées les mesures supplémentaires que l'EHPAD doit mettre en œuvre par rapport au niveau 3.

Gouvernance de l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> • Outre les mesures des niveaux 1 et 2 : réunion quotidienne du COPIL pour suivre au jour le jour l'évolution de la situation.
Admissions en EHPAD
<ul style="list-style-type: none"> - Admissions en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Admissions possibles selon les conditions posées par le protocole d'admission départemental (schémas en annexe) limitant les admissions aux situations urgentes et encadrant les modalités selon lesquelles l'admission peut se faire ; ○ Les places d'Hébergement Temporaire en EHPAD sont priorisées pour les sorties d'hospitalisation de personnes âgées ;
Organisation interne de l'EHPAD
<ul style="list-style-type: none"> - Gestes barrières en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavage des mains à chaque entrée dans l'EHPAD, puis après chaque intervention pour les personnels de l'EHPAD ; ○ Port du masque chirurgical obligatoire pour tous les personnels, à changer toutes les 4h ; ○ Respect de la distanciation sociale pour l'ensemble des agents lors des pauses repas, dans les vestiaires et lors des pauses « cigarette » ; ○ Le port du masque et la distanciation sociale sont obligatoires dans les limites de l'emprise de l'établissement (parking et voie d'accès). - Repas en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans la mesure du possible, organiser la prise des repas en chambre de manière individuelle ; ○ Suspension de l'accueil de personnes extérieures dans la salle de repas des résidents. - Circulations en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation des circulations dans l'EHPAD permettant de limiter au maximum les croisements de personnes (résidents-personnels-familles) ; ○ Cloisonnement de l'établissement en secteurs étanches, dans la mesure du possible (salles à manger dédiées ou repas par groupes homogènes, circuits dédiés, personnels dédiés...).

Interventions des professionnels ou bénévoles extérieurs

- Les interventions de professionnels et bénévoles formés sont maintenues : professionnels médicaux et paramédicaux pédicure, coiffure...;
- Une traçabilité doit être mise en place pour identifier auprès de quel résident le professionnel ou bénévole est intervenu ;
- Le professionnel/bénévole doit se laver les mains à son entrée en EHPAD, porter un masque chirurgical à changer toutes les 4h et respecter le sens des circulations organisés ;
- Si son activité le permet, il doit maintenir la distanciation sociale avec toute personne au sein de l'EHPAD ;
- Tout intervenant extérieur présentant des symptômes doit suspendre son activité à l'EHPAD et effectuer un test de dépistage au COVID 19. La reprise de son activité à l'EHPAD est subordonné à la disparition totale des symptômes ;
- **En termes d'animations dans l'EHPAD : organisation des animations sous la forme de petits groupes ou de manière individuelle.**

Visites et sorties des résidents

- Visites en EH PAD :
 - o 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 :
 - 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 auprès des familles sur les modalités d'organisation des visites.

Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.

Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.

- o Les visiteurs doivent mentionner leurs noms, prénoms, et le résident auquel ils rendent visite sur un support écrit ;
- o Les visites sont possibles en chambre, obligation du visiteur de porter un masque et de se laver les mains à l'entrée dans l'EHPAD ;
- o Le visiteur doit respecter le sens de circulation organisés et appliquer la distanciation sociale avec son proche ;
- o La température de chaque visiteur peut être prise à l'entrée et l'entrée peut être interdite à tout visiteur présentant de la fièvre.

- Sorties à l'extérieur de résidents de l'EHPAD :
 - o Les sorties extérieures des résidents sont suspendues temporairement, jusqu'à rétablissement de la situation sanitaire du département ;

Dépistage en EHPAD

- o Tout professionnel présentant des symptômes doit consulter son médecin traitant et effectuer un test de dépistage RT PCR du COVID 19. Le temps de le réaliser et d'obtenir le résultat, il est placé en arrêt maladie ;
- o Suspension de l'activité professionnelle de tout personnel positif pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires et de la fièvre : retour 48 h après disparition des symptômes ;
- o Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfique/risque ne soit pas défavorable ;
- o Tout professionnel de retour de congés ou de voyage doit effectuer un test de dépistage 48h avant son retour au travail (afin d'avoir le résultat le jour de la reprise). Le professionnel doit alors surveiller sa température pendant au moins 7 jours, au moindre symptôme, il doit consulter son médecin traitant et opérer un test de dépistage RT PCR du COVID 19 ;
- o Tout résident présentant des symptômes doit faire l'objet d'un test de dépistage au COVID 19. Le temps d'obtenir le résultat du test, il est isolé en chambre (prise des repas en chambre/circulations au sein de l'EHPAD encadrées par un professionnel et sans croisement d'aucun résident ou professionnel) ;
- o Dès le 1^{er} test positif constaté, résidents et salariés confondus, l'EHPAD organise, **en lien avec l'ARS dans le cadre du Contact Tracing**, avec un laboratoire un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et des salariés afin de déterminer l'organisation de l'EHPAD. Cette décision doit faire l'objet d'un échange entre l'équipe de Contact Tracing de l'ARS et l'établissement (ex : éviter les dépistages collectifs dans le cas de PCR faiblement positives qui ne sont que les traces d'une contamination lors de la 1^{ère} vague).

v. Fiche-action 5 : Organisation des Accueils de Jour pour Personnes Âgées (applicables aux AJ de pour personnes en situation de handicap à risque de forme grave de COVID-19) pendant l'épidémie de COVID-19

Il est rappelé en préambule qu'au moindre signe évocateur du COVID 19, l'accueil de la personne ne peut se faire. Il est alors recommandé à l'Accueil de Jour de préconiser à la personne présentant des symptômes de se faire tester et de s'isoler le temps de la disparition des symptômes. Un suivi de la situation de la personne est à maintenir dans ce laps de temps.

En niveau 1

- Traçabilité quotidienne des symptômes Covid et sensibilisation à l'exposition à des situations à risque (sensibiliser les personnes accueillies et leurs aidants aux risques et aux mesures à adopter, notamment au sujet des rassemblements familiaux) ;
- Transports sécurisés : respect des mesures barrières, distanciation physique et port du masque pour la personne transportée et les professionnels ;
- Les activités doivent être strictement réservées aux personnes accueillies en accueil de jour, et non communes avec les résidents de l'EHPAD ;
- **Une procédure d'accompagnement doit être mise en œuvre pour les personnes à domicile, mobilisant le cas échéant les personnels de l'accueil de jour ;**
- Fonctionnement normal des AJ, avec application des mesures décrites dans la fiche-action 1 (EHPAD)

En niveau 2

- Traçabilité quotidienne des symptômes Covid et sensibilisation à l'exposition à des situations à risque ;
- Transports sécurisés : respect des mesures barrières, distanciation physique et port du masque pour la personne transportée et les professionnels ;
- Les activités doivent être strictement réservées aux personnes accueillies en accueil de jour, et non communes avec les résidents de l'EHPAD ;
- Une procédure d'accompagnement doit être mise en œuvre pour les personnes à domicile, mobilisant le cas échéant les personnels de l'accueil de jour ;
- Fonctionnement normal des AJ, avec application des mesures décrites dans la fiche-action 1 (EHPAD).

En niveau 3

- **Ne restent autorisés à fonctionner que les AJ autonomes et les AJ avec un accès dédié externe à l'EHPAD et dotés de personnels et d'activités dédiés ;**
- **Dans la mesure du possible, organiser des groupes d'une taille limitée (8 à 10 personnes maximum). Quand la capacité/architecture de l'établissement le permet, possibilité d'accueillir plusieurs groupes de 8/10 personnes avec des circuits distincts ;**
- Ouverture aux personnes statut Covid négatif et guéries, à condition qu'elles soient en capacité de porter un masque et d'accepter de se laver les mains ;
- Traçabilité quotidienne des symptômes Covid et sensibilisation à l'exposition à des situations à risque ;

- Transports sécurisés : respect des mesures barrières, distanciation physique et port du masque pour la personne transportée et les professionnels ;
- Les activités doivent être strictement réservées aux personnes accueillies en accueil de jour, et non communes avec les résidents de l'EHPAD ;
- Une procédure d'accompagnement doit être mise en œuvre pour les personnes à domicile, mobilisant le cas échéant les personnels de l'accueil de jour.

En niveau 4

- **Ne restent autorisés à fonctionner que les AJ autonomes et les AJ avec un accès dédié externe à l'EHPAD et dotés de personnels et d'activités dédiés ;**
- **Limitation de l'accueil à 50% de la capacité autorisée en personnes accueillies en simultané en veillant à ce que la taille maximale des groupes soit de 8 personnes. Quand la capacité/architecture de l'établissement le permet, possibilité d'accueillir plusieurs groupes de 8 personnes avec des circuits distincts ;**
- Ouverture aux personnes statut Covid négatif et guéries, à condition qu'elles soient en capacité de porter un masque et d'accepter de se laver les mains ;
- Traçabilité quotidienne des symptômes Covid et sensibilisation à l'exposition à des situations à risque ;
- **En cas de décision de confinement de la population, organisation d'un maintien de l'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants à domicile.**
- **Selon la situation et les besoins de renfort, notamment des EHPAD, une réorganisation interne, pouvant aller jusqu'à la fermeture, des AJ adossés à un EHPAD peut être décidée après analyse concertée entre l'établissement et l'ARS.**

Rappel des dispositifs à destination des aidants sur le territoire du Bas-Rhin :

- **Le plan d'urgence répit financé par la conférence des financeurs du Bas-Rhin :**

Pour accompagner la sortie de crise et dans la dynamique du Schéma Autonomie, le Conseil Départemental, en partenariat avec l'ARS et les Plateformes de Répit (PFR) du territoire, propose un dispositif pour soutenir les aidants, sous forme d'une enveloppe de 500€, renouvelable une fois.

Ce plan permet aux aidants en situation d'épuisement d'accéder aux solutions de répit en urgence, sans reste à charge pour les familles et dans le cadre d'un accompagnement personnalisé par des professionnels.

Ainsi, les professionnels de l'autonomie en territoire, qui identifient un aidant en grande fragilité, contactent la PFR du secteur. Les PFR valident les orientations par la prise de contact avec les aidants, et proposent un accompagnement permettant l'élaboration d'un plan de répit personnalisé.

PFR Le Trèfle pour le Nord et l'Ouest: letrefle@ch-bischwiller.fr - 03.88.80.22.22

PFR Rivage pour le Sud: edelbano@apa.asso.fr - 03.88.82.09.64

PFR Les Madeleines pour l'EMS: pfr.residenceduparc@gmail.com - 09.77.78.19.90

- **Le plan de soutien psychosocial (toutes communes hors Strasbourg) :**

Le Conseil Départemental propose un plan d'écoute et de soutien pour lutter contre l'isolement des seniors et des aidants. Une ligne d'écoute est proposée pour les personnes isolées, à domicile et en EHPAD, ainsi qu'à tous les aidants qui en expriment le besoin.

Ligne d'écoute : **03.88.76.60.50**

Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h à 18h.

La ligne d'écoute est gratuite, assurée par des psychologues, par téléphone ou écran.

Pour toute question, vous pouvez contacter: autonomie.ems@bas-rhin.fr

- **L'offre de baluchonnage de la 2APA :**

Le Service d'aide à domicile 2APA propose des interventions de répit à domicile aux aidants leur permettant de s'absenter sur quelques heures, ou plus longuement. La suppléance à domicile est opérée sur 3 à 6 jours consécutifs, par un unique professionnel formé et accompagné par Baluchon France, en relais au domicile pour accomplir les tâches réalisées par son aidant familial. Chaque intervention est organisée en amont avec toutes les précautions pour maintenir le cadre et rythme de vie habituel du proche. Grâce au soutien financier de la CNSA, la DGCS, AG2R-La Mondiale, Chorum et la Conférence des Financeurs 2APA peut proposer ce relaiage avec un coût très limité pour les familles.

Contact : 03.88.80.91.97- baluchonnage@2apa.fr

- **L'offre de répit à domicile et de relaiage par les PFR Les Madeleines – Rivage :**

Les PFR proposent des interventions de répit à domicile aux aidants de l'Eurométropole et du centre Alsace, leur permettant ainsi de s'absenter de 3h à 36h tout en sachant leur proche accompagné par des professionnels. Ce répit, occasionnel, est proposé 7 jours sur 7, 24h sur 24h. Chaque intervention est organisée en amont afin de repérer les envies, les habitudes de vie de l'aidé afin que le répit se déroule au mieux pour l'ensemble de la dyade. Grâce au soutien financier de l'ARS Grand Est et de l'AG2R La Mondiale, les PFR proposent ce répit à domicile à moindre coût.

- **L'ouverture de l'accueil de jour 1 samedi sur 2 par la PFR Les Madeleines :**

La PFR Les Madeleines propose aux aidants de l'Eurométropole une possibilité d'accueil occasionnel à la journée de leur proche (un samedi sur deux) au sein des locaux de l'accueil de jour. Grâce au soutien de la Conférence des Financeurs, la PFR accueillera pour les 6 mois à venir (à compter d'octobre), un samedi sur deux, 8 aidés (de 8h30 à 17h) sans reste à charge. Le transport sera également pris en charge.

Pour en savoir plus: 09.77.78.19.90 / pfr.residenceduparc@gmail.com

- **Le dispositif de répit Respir'sitting :**

Le dispositif de répit Respir'sitting consiste à proposer aux parents d'enfants en situation de handicap l'aide d'un étudiant des filières médicosociales (éducateur spécialisé, orthophoniste, kinésithérapeute...) venant à domicile afin de permettre aux parents un temps de répit. Le déploiement du projet dans le Bas-Rhin est facilité par la gratuité des 30 premières heures d'intervention.

Pour en savoir plus: 06.11.39.93.74 / apehalsace@gmail.com

- **L'offre de répit du Centre de Ressource Enfance-Jeunesse et Handicap :**

Le centre Ressource Enfance-Jeunesse & Handicap, en partenariat avec Vitalliance, avec le soutien financier de l'ARS Grand-Est, a mis en place une action Répit avec des interventions d'auxiliaires de vie sociale au domicile, et cela avec une gratuité totale pour les parents qui en font la demande.

Le temps d'intervention est de 2 demi-journées (9h à 12h ou 14h à 17h) ou d'une journée (10h à 16h) par semaine sur une durée d'un mois (renouvellement possible d'un mois au vu des besoins de la famille). Le personnel qui intervient au domicile est spécifiquement prévu pour cette action. Ce projet s'adresse aux parents d'enfants en situation de handicap, âgés de 3 à 17 ans. Un accompagnement en centre de loisirs est possible pour les enfants jusqu'à 12 ans.

Renseignement et inscription: 03.88.65.46.40 / loisirs.handicap@jpa67.fr

- **L'équipe mobile d'accompagnement éducatif et social :**

L'association d'intervention à domicile AID67 propose l'expérimentation d'une équipe mobile pour accompagner les Accueils de Loisirs Sans Hébergement des territoires Nord et EMS dans l'accueil d'enfants en situation de handicap. Ainsi, un renfort de 4 intervenants de l'AID seront mobilisables les mercredis et les vacances scolaires de fin septembre 2020 à juin 2021. Le projet est financé par la CAF avec le soutien de la Conférence des Financeurs.

Pour en savoir plus: 09.53.67.05.95 /loisirs.handicap@jpa67.fr

VI. Fiche-action 6 : les modalités d'organisation de l'EHPAD en cas de cas positifs dans l'établissement

En cas de cas positif détecté dans l'EHPAD

- Déclarer tout test positif d'un résident ou salarié à l'adresse : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr et dans l'outil VOOZANOO de déclaration des cas : <https://voozanoo.santepubliquefrance.fr> (alimentation de la déclaration initiale, une seule déclaration à tenir à jour par EHPAD, ne pas faire une déclaration par cas positif). Compléter cette déclaration du remplissage de l'enquête du Conseil Départemental : https://enquetes.bas-rhin.fr/SurveyServer/s/Sphinx/Remontee_quotidienne_cas_COVID-19/questionnaire.htm ;
- Isoler la personne positive :
 - a. Si c'est un salarié :

Suspension de l'activité professionnelle de tout personnel positif pendant 7 jours. Si persistance des symptômes respiratoires : retour 48 h après disparition des symptômes ;

Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable ;
 - b. Si c'est un résident :

Isolement en chambre jusqu'à disparition totale des symptômes et en tout en état de cause de 14 jours minimum ;
- Identifier avec l'ARS l'ensemble des cas contacts. L'ARS prend contact avec l'EHPAD pour identifier la liste des cas contact afin de les prévenir et de leur demander de réaliser un test de dépistage et de s'isoler le temps du résultat. L'EHPAD doit donc tenir à jour de manière très précise la liste des personnes présentes dans l'EHPAD (notamment le registre des visites)
- Les salariés cas contact doivent opérer un dépistage RT PCR. Dans l'attente du résultat, ils doivent s'isoler. Toutefois et en application de l'avis HSCP du 23/05/20, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, il existe une procédure dégradée qui est le maintien en poste en cherchant à limiter au maximum les contacts de ce professionnel avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène. Faire travailler un salarié cas contact est ainsi envisageable mais la balance bénéfice/risque pour l'établissement doit être évaluée pour chaque situation : si le personnel est véritablement non remplaçable, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable ;
- Identifier avec l'ARS dans le cadre du contact tracing enclenché les mesures à adopter : intervention du CPIAS/mobilisation de l'astreinte gériatrique...
- Opérer dès réception de l'alerte, sur décision de l'ARS dans le cadre du Contact Tracing, un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et salariés afin de définir une cartographie précise de la situation de l'établissement ;

- Opérer un nouveau test à 7 jours des personnes négatives au 1^{er} test ;
- Suspendre les visites dans la chambre de tout résident positif ;
- Suspendre toute admission jusqu'à obtention des résultats des tests ;
- Suspendre les activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières.

Pour le reste, l'EHPAD, dans son organisation, doit appliquer les recommandations de niveau 4, en attendant les résultats des tests de dépistage. S'il est confirmé que le cas positif est isolé et qu'aucun cluster ne s'est développé, le retour à l'application des recommandations de niveau 1, 2 ou 3 (selon la situation du département) doit se faire. Doivent être suivis les 2 principes généraux suivant :

- **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) ;**
- **Eviter 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.**

Si 3 cas positifs ou plus (cluster) sont détectés dans l'EHPAD

Si 3 cas ou plus (salariés ou résidents) sont confirmés dans l'établissement, il est considéré que la circulation du virus est active au sein de l'établissement. Il faut alors :

- a. Suspendre toute admission jusqu'à 14 jours après disparition des symptômes du dernier résident positif
- b. Isoler chaque résident dans sa chambre
- c. Opérer un dépistage collectif de l'ensemble des résidents et salariés afin de définir une cartographie précise de la situation de l'établissement :
 - i. Si cela est possible, activer un « secteur COVID 19 » pour isoler les personnes positives des autres résidents et dans la mesure du possible dédier une équipe de professionnels à ce secteur ;
 - ii. Opérer une surveillance des résidents dont les tests ont été négatifs. A l'apparition du moindre symptôme, le résident doit faire l'objet d'un nouveau test de dépistage ;
- d. Suspendre les visites et les sorties extérieures **après la consultation expresse du CVS** jusqu'à obtention des résultats des tests ;
- e. Le CPIAS Grand-Est peut être contacté pour un appui dans les mesures d'hygiène à mettre en place ;
- f. L'astreinte gériatrique peut être sollicitée pour une expertise médicale ;
- g. L'ADIRAL peut être sollicitée en cas de besoin de matériel d'oxygénothérapie ;

Pour le reste, dans son organisation, l'EHPAD doit appliquer les recommandations de niveau 4.

Maintien de cette organisation jusqu'à 14 jours après la guérison (disparition totale des symptômes) du dernier résident malade du COVID 19. Levée des restrictions à ce moment-là.

