



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 DANS LES EHPAD et USLD de Normandie

2 novembre 2020

Ce KIT ne se substitue pas aux consignes et recommandations communiquées par les institutions officielles, ni à **vos procédures internes (activation du plan bleu et du plan de continuité d'activité). C'est une aide proposée aux structures afin de les soutenir, au bénéfice de l'accompagnement le plus digne possible de nos aînés.**

RAPPELS

Concernant la gestion de crise COVID dans les ESMS, la cellule COVID EMS est joignable 7/7 jours par mail à :

ars-normandie-covid-ems@ars.sante.fr

Pour faciliter le traitement de vos demandes, merci d'identifier dans l'objet du mail : nom de la structure, ville, département et type de demande.

Les mesures de protection nationales sont renforcées par décision du Conseil de défense et de sécurité nationale du 23 septembre 2020 quelle que soit la situation épidémique de leur territoire:

- dans tous les établissements médicosociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, notamment des personnes âgées, et dans les unités de soins de longue durée (USLD),
- des mesures similaires pourront être mises en œuvre dans les établissements pour personnes en situation de handicap accueillant une part importante de personnes à risques de forme grave au sens de l'avis du HCSP en date du 20 avril 2020.

Ces mesures, seront levées dès que la situation le permettra.

Toutefois, il est rappelé qu'il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les ARS.

La mise en œuvre de ces mesures de gestion doit systématiquement donner lieu à une consultation du conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement, par voie dématérialisée le cas échéant, et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs familles.

	Etablissement sans cas COVID	Etablissement avec cas COVID
Gouvernance et organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Activation du COPIL de direction (directeur, médecin coordonnateur, cadre de santé ou IDEC) et fixation et définition du rythme de réunion hebdomadaire, pluri hebdomadaire ou quotidien selon la situation épidémique) - Activation ou réactivation des plans bleus - Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique - Désignation d'un référent médical Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur - Désignation d'un référent Covid-19 chargé du suivi administratif (renseignement outil SPF de signalement des cas notamment) - Information des familles sur la situation et les mesures mises en place ; - Information systématique sur les modalités d'accès à l'établissement pour l'accompagnement de la fin de vie ; - Rechercher les directives anticipées - Désigner les personnes de confiance - Communication aux familles des solutions de médiation à leur disposition en cas de difficulté - Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux - Suivi renforcé de l'état des stocks en capacités sensibles (équipements de protection individuels, médicaments, oxygène, produits de bio-nettoyage notamment). - Constitution du chariot de médicaments d'urgence. 	Activation d'une cellule de crise au sein de l'établissement
Signalement		Déclaration systématique de tout épisode de contamination sur l'application Voozanoo
Organisation de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Anticipation de la survenue d'un cas chez les professionnels ou résidents par la rédaction d'une procédure décrivant l'organisation et les conduites, pour une réactivité optimale - En lien avec le CPIAS et la plateforme d'expertise gériatrique de la filière du GHT, anticipation d'un secteur dédié aux cas suspects (possibles) et d'un secteur dédié aux cas confirmés de Covid-19, ou solutions alternatives permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un espace de déambulation, au moins diurne, des résidents déambulants. - Réactivation du lien avec un établissement de santé Covid-19 définissant les modalités de coopération et d'échange de bonnes pratiques - Mise à jour ou adaptation de la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement ou à domicile 	<p>A minima, respect de la marche en avant pour la réalisation des soins</p> <p>Constitution d'un secteur dédié pour les cas confirmés</p>
Appui à la décision	<ul style="list-style-type: none"> - Sollicitation du lien la plateforme d'expertise gériatrique et « soins palliatifs » et l'hospitalisation à domicile. - Appropriation des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique 	<p>Investigation de la situation de l'établissement vis-à-vis de la cohorte des patients et professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CPIAS - plateforme d'expertise gériatrique - équipe opérationnelle d'hygiène locale - services cliniques concernés, - direction de l'établissement, - le médecin coordonnateur de l'établissement

	Etablissement sans cas COVID	Etablissement avec cas COVID
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de solution hydro alcoolique aux différents points de passage en établissement - S'appuyer sur les recommandations du CPIAS : rappel des précautions standard dont les gestes barrières aux personnels - Organisation d'une formation rapide sur l'hygiène des mains le port d'un masque chirurgical et autres gestes barrières à destination des proches aidants des résidents particulièrement vulnérables - Mise à jour ou adaptation du protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement 	Principe de marche en avant le cas échéant (mise en place d'une démarche qualitative de l'hygiène avec pour principe de base que les produits sains ne doivent pas croiser le chemin des produits souillés.)
Circulation au sein de l'établissement	<p>Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (recherche du consentement des résidents concernés, décision collégiale, consultation de la plateforme d'expertise gériatrique, durée limitée). Dans ce cadre, il est recommandé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier les organisations ou aménagements possibles permettant de ne pas confiner les personnes, - et organiser les activités collectives en petits groupes pouvant persister dans le respect strict des mesures barrières. 	<p>Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (recherche du consentement des résidents concernés, décision collégiale, consultation de la plateforme d'expertise gériatrique +/- soins palliatifs » du territoire, durée limitée et révision régulière des mesures)</p> <p>Isolement des résidents contaminés, en chambre seule ou au sein d'unité COVID +</p> <p>Suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières</p>
Gestion des déchets	Mise à jour ou adaptation du protocole du circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)	
Visites extérieures	<p>Principe général : maintenir le lien avec les proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en conservant les visites des professionnels libéraux nécessaires au projet de soin et des bénévoles participant au projet de soin.</p> <p>Dans ce cadre, il est fortement recommandé, prioritairement dans les établissements se trouvant dans une zone où le virus circule activement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de réactiver les visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace dédié, avec plusieurs garanties : <ul style="list-style-type: none"> o 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. <p>Le recueil des souhaits individuels des personnes accompagnées (qui souhaitent-elles recevoir en priorité, en cas de difficulté ?).</p> <p>L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le weekend.</p> <p>Une communication régulière des familles sur les modalités d'organisation des visites.</p> <p>Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières, intégrant le port obligatoire du masque, en signant une charte bonne conduite.</p> <p>Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.</p>	<p>Principe général : éviter 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</p> <p>Les visites pourront être suspendues, sur tout ou partie de l'établissement en fonction de la configuration architecturale de l'établissement et de la localisation des personnes atteintes ou suspectes de COVID, pour une durée n'excédant pas 2 semaines avant révision en concertation avec le CVS. L'établissement doit analyser au plus tôt la situation sanitaire de l'EHPAD afin de limiter les interdictions de visite au strict minimum.</p> <p>Lorsqu'elles ne sont pas suspendues, il est fortement recommandé d'organiser des visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dédié, avec deux garanties :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si possible au regard de la situation sanitaire, les résidents particulièrement vulnérables et ayant besoin de leurs proches aidants pour les actes de la vie quotidienne doivent pouvoir continuer à bénéficier de la présence, y compris quotidienne, de ces proches, définie sur les créneaux nécessaires en accord avec la direction. - L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent.
Admissions	<p>Réalisation d'un test RT-PCR 48h à l'avance et admission validée si RT PCR négative</p> <p>Confinement en chambre pendant 7 jours à l'arrivée avec surveillance de l'état de santé</p>	<p>Dans les EHPAD avec cas de Covid-19 : report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions (urgences, par ex sorties d'hospitalisation ou impossibilité d'assurer l'accompagnement à domicile). Toutefois en fonction de la configuration architecturale, de l'identification d'équipes dédiées et d'une situation sanitaire identifiée, celles-ci pourront être maintenues, prioritairement pour les sorties d'hospitalisation ou pour les situations d'urgence à domicile, et en plein accord avec les familles informées de la situation épidémique de l'EHPAD.</p> <p>Pour anticiper la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un test RT-PCR 48h à l'avance et admission <ul style="list-style-type: none"> o si RT PCR négative : confinement en chambre pendant 7 jours à l'arrivée avec surveillance de l'état de santé o si RT-PCR positive : report d'admission ou isolement en unité COVID le cas échéant

Intervention des professionnels	Maintien des interventions des professionnels extérieurs, médicaux, paramédicaux, moniteurs APA, avec rappel et respect des mesures barrière	Maintien des interventions des professionnels extérieurs, médicaux, paramédicaux, moniteurs APA, avec rappel et respect des mesures barrière, en les priorisant en fonction du nombre de cas, de l'organisation architecturale
Animations	Poursuite d'animations en petits groupes avec maintien des gestes de distanciation sociale Poursuite des activités PASA avec maintien des gestes de distanciation sociale	Privilégier des animations individuelles ou par très petits groupes, non Covid (ou après 7 jours), en respectant les mesures de distanciation sociale et le port du masque pour les participants et l'animateur y compris activité PASA
Repas	Adaptation des services de repas (exemples : petits groupes dans les salons, plusieurs services en restaurant collectif pour appliquer les règles de distanciation, en cas d'impossibilité possibilité de repas en chambre pour la moitié de l'établissement et inversement le lendemain) Eviter les repas avec les professionnels Les repas avec les familles sont possibles dans la limite de 2 personnes et dans la mesure où la pièce est séparée et dans le respect de la distanciation physique	Adaptation des services de repas : privilégier les repas en chambre pour 2 repas sur 3, petits groupes dans les salons, plusieurs services en restaurant collectif pour appliquer les règles de distanciation, en cas d'impossibilité possibilité de repas en chambre pour la moitié de l'établissement et inversement le lendemain, repas en chambre, repas en chambre en dernier recours et de manière limitée Pas de repas avec les professionnels
Unité dédiée COVID		<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une unité dédiée ou zone dédiée si plus de 2 cas : organisation particulière dans cette zone, pas de visite sauf en fin de vie (visite encadrée), maintien des interventions extérieures vitales (ex kiné respiratoire) - Moins de trois cas ou pas de possibilité d'unité dédiée : isolement des malades en chambre localisé. Pour les unités protégées, soit possibilité de créer 2 UP, 1 Covid - 1 non covid, sinon, l'unité protégée est considérée comme une unité Covid avec du personnel dédié - Principe de marche en avant le cas échéant - Isolement des résidents Covid +
Confinement		<p>Possibilité de mettre en place des confinements en chambres localisées (étage, aile... où il y a eu les Covid avant leur transfert en unité ou lorsqu'ils sont maintenus dans leurs chambres).</p> <p>Confinement en chambre généralisé réservé aux situations épidémiques majeures à discuter avec la plateforme gériatrique et l'ARS et pour une durée limitée</p>
Hospitalisation des résidents des EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter collégalement via les plateformes d'expertise gériatriques +/- soins palliatifs », l'orientation adéquate pour les résidents positifs au Covid-19 entre une prise en charge au sein de l'établissement, une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, ou en SSR (cf. Recommandations du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie) • Mobiliser si nécessaire les SSR personnes âgées polypathologiques dépendantes et polyvalents • Organiser des admissions directes sans passer par les urgences • Associer à l'organisation les hôpitaux de proximité, les établissements de santé privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne et les établissements de SSR. • S'assurer de l'accès aux structures et équipes de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles. • Articuler ce circuit court avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU. 	
Sortie d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Décider collégalement de la sortie d'hospitalisation grâce aux plateformes d'expertise gériatriques en associant le résident et sa famille. • Organiser le recours avec les dispositifs d'appui à la coordination (d'un dispositif d'appui à la coordination (MAIA, PTA, Réseaux), notamment pour des sorties complexes. • Fluidifier les sorties grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire) pour certaines situations de résidents ne pouvant revenir en EHPAD avec l'appui d'un dispositif d'appui à la coordination (MAIA, PTA, Réseaux) 	
	Sortie d'hospitalisation d'un résident COVID+	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas recommandé de pratiquer un nouveau test RT-PCR à un résident Covid +. • Le retour en EHPAD est possible qu'après avoir respecté la durée d'isolement en vigueur.
Sortie d'isolement pour cas +	<p>Il n'est pas recommandé de pratiquer un nouveau test RT-PCR à un résident Covid +.</p> <p>La guérison clinique pour les personnes non immunodéprimées et non à risque de forme grave survient au terme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 jours et 48 h sans symptôme. La levée de l'isolement se fait au 8^{ème} jour - Elle est portée à 9 jours pour les personnes immunodéprimées et à risque de forme grave et au 48 heures sans symptôme. La levée de l'isolement se fait au bout du 10^{ème} jour. <p>Après cette première période d'isolement, les mesures barrière renforcées se poursuivent pendant encore 7 jours : port du masque en permanence, hygiène des mains pas de repas avec d'autres personnes. Pour les personnes immunodéprimées, cette période est portée à 14 jours.</p> <p>Si l'utilisateur n'est pas en mesure de la période totale d'isolement et mesures renforcées, l'isolement est prolongé d'autant.</p>	

Accueils de jour	<p>Fermeture des accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée.</p> <p>Limitation à l'accueil de groupes constitués de 8 personnes maximum (dans les accueils de jour de grande capacité et dans le respect strict de la séparation des groupes, plusieurs sous-groupes de 8 personnes sont possibles). Les personnes présentant des vulnérabilités particulières (risque de dégradation de l'autonomie, épuisement de l'aidant) seront privilégiées.</p> <p>Les personnes ne pouvant plus être accompagnées par l'accueil de jour doivent se voir proposer, en concertation avec leur aidant un accompagnement substitutif, par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'interventions à domicile de différentes natures (thérapeutiques, psychologiques, assistance pour le répit de l'aidant via les plateformes de répit), - recours à l'hébergement temporaire pour des phases de répit 	<p>Fermeture des accueils de jour.</p> <p>Les personnes ne pouvant plus être accompagnées par l'accueil de jour doivent se voir proposer, en concertation avec leur aidant un accompagnement substitutif, par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'interventions à domicile de différentes natures (thérapeutiques, psychologiques, assistance pour le répit de l'aidant via les plateformes de répit), - recours à l'hébergement temporaire pour des phases de répit
Sorties individuelles	<p>Le principe général est celui d'une limitation des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles en recommandant la vigilance de la famille sur l'état de santé.</p>	<p>Suspension temporaire des sorties individuelles pendant la période de circulation du virus, sauf situations exceptionnelles en recommandant la vigilance de la famille sur l'état de santé.</p>
Informations utiles	<ul style="list-style-type: none"> - 20201002_Plan de lutte contre covid EMS - Site du ministère des solidarités-santé.gouv.fr - accompagnement-des-personnes-agees-et-des-personnes-handicapees - avis du HCSP du 23 mai 2020 - guide methodologique cas groupes CLUSTER 	

Fiche : Déclaration de cas suspects ou cas confirmés COVID

Afin de permettre le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, le dispositif de signalement [à partir du portail de signalement](#) reste en vigueur.

Établissements concernés quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire)

- EHPAD - EHPA - résidences autonomie - résidences seniors
- Établissements PH avec hébergement : MAS - FAM - IME - autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, instituts pour déficients auditifs et visuels) - autres établissements pour adultes (foyer de **vie**, **foyer d'hébergement**)
- Secteur social : ASE (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

Signalement initial

L'établissement doit dès le premier cas possible ou confirmé compléter le questionnaire pour le signalement initial sur le portail des signalements dans la rubrique Professionnels de santé / Covid. Une partie de ce questionnaire est consacré à une éventuelle demande de soutien (RH, matériels, locaux...) et permettra à l'ARS de prendre contact avec les établissements présentant des difficultés pour la gestion de ces épisodes.

- ⇒ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel
- ⇒ Cas confirmé COVID-19 : **toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2** parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel

Suivi quotidien

L'établissement ayant effectué un signalement initial doit effectuer une saisie quotidienne des nouveaux cas et des décès éventuels Covid-19 avant midi avec le questionnaire quotidien accessible au même endroit sur le portail des signalements. La partie commentaire de ce questionnaire pourra vous permettre de signaler des difficultés de gestion et faire une demande de soutien (RH, matériels, locaux...). Cette demande doit toutefois être doublée d'un mail à ARS14-alerte@ars.sante.fr

Clôture

La clôture d'un épisode est effectuée dans deux situations :

- en l'absence de nouveau cas pendant 14 jours ;
- lorsque l'épisode est infirmé.

Clôturer un épisode en l'absence de nouveau cas pendant 14 jours :

Un épisode qui comporte au moins un cas de COVID-19 confirmé doit être clôturé s'il s'est écoulé au moins 14 jours entre un nouveau cas (date de début des signes) survenu dans l'établissement et le dernier cas de l'épisode précédent. C'est donc uniquement après 14 jours sans nouveau cas sur les signalements quotidiens que le bilan de clôture pourra être complété par l'établissement.

Clôturer un épisode infirmé :

Un épisode est infirmé lorsque la circulation de COVID-19 dans la structure a été écartée. Pour infirmer la circulation de COVID-19 dans l'établissement, il faut que :

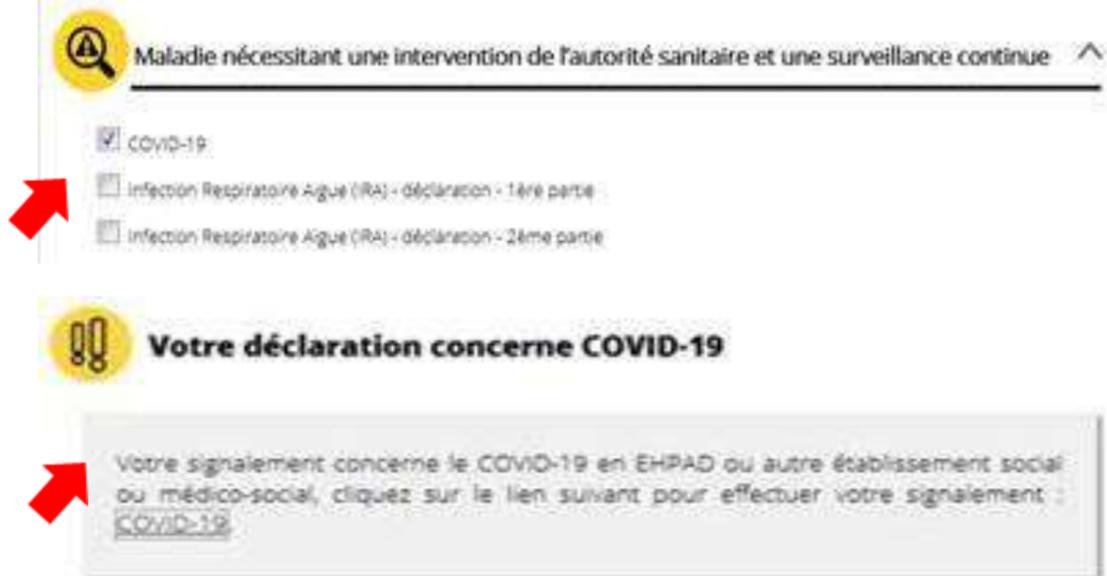
- aucun résident ou membre du personnel ne soit testé positif au cours de l'épisode ;
- ET au moins la moitié des cas possibles, résidents ou personnels, présente des résultats de RT-PCR négatifs, arrondi au chiffre au-dessus (par exemple, si 2 cas constituent l'épisode, un test RT-PCR doit être négatif chez les 2 cas pour pouvoir infirmer l'épisode. De la même manière si 5 cas constituent l'épisode, un test RT-PCR doit être négatifs chez 3 cas sur les 5 pour pouvoir infirmer l'épisode) ;
- ET, dans la mesure du possible, qu'un diagnostic alternatif puisse être proposé. Un épisode infirmé doit faire l'objet d'un bilan de clôture.

En pratique

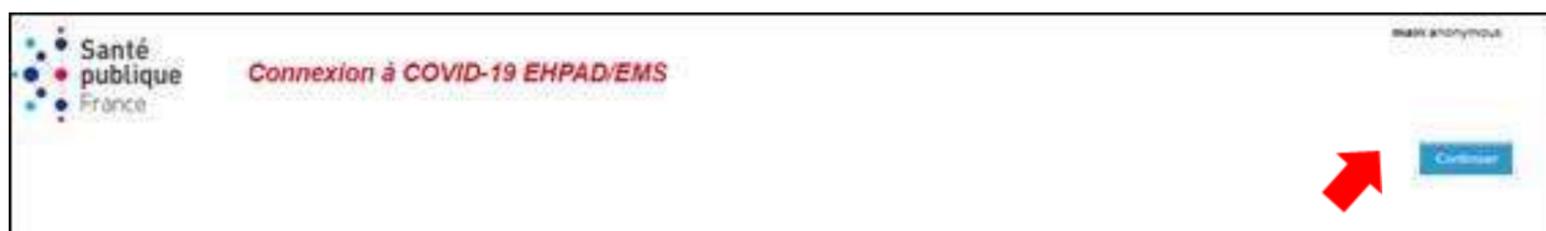
Les différents formulaires sont accessibles en passant par le portail

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

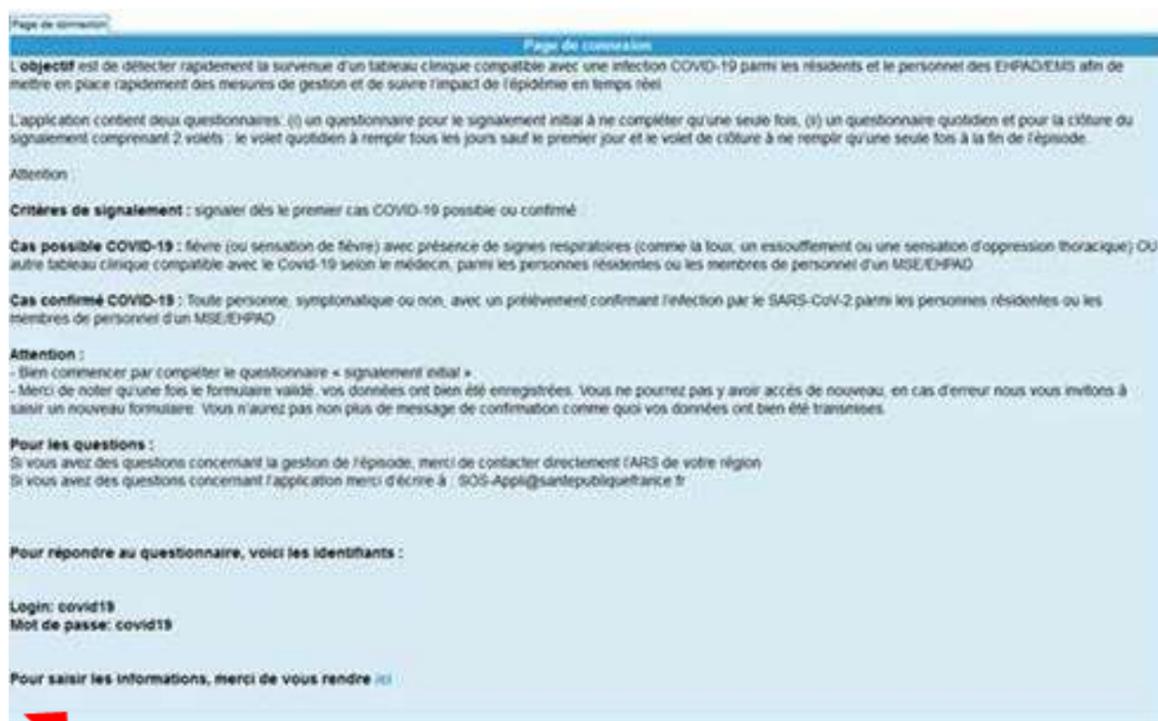
Mode opératoire



vous redirige vers un site de Santé publique France où se trouve les indications et les identifiants de connexion.



où se trouve les indications et les identifiants de connexion.



Vous avez accès alors aux questionnaires (signalement initial et signalement quotidien/clôture)



Pour information

Les modalités pratiques du signalement, la définition de cas, les procédures d'identification, diagnostic et les mesures à mettre en œuvre sont disponibles sur le site de Santé publique France au lien suivant :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Pour rappel, les recommandations COVID-19 pour les établissements médico-sociaux sont disponibles sur le site du Ministère des solidarités et de la santé au lien suivant :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-pour-les-etablissements-medico-sociaux>

PRIORISATION DES TESTS

Conformément à la doctrine de priorisation des dépistages, l'ARS assure un accès prioritaire des établissements médico-sociaux aux capacités de test au sein de leur structure, en mobilisant tous les leviers disponibles, selon les besoins des territoires (organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers, mise en place d'équipes mobiles, etc).

Public prioritaire	Doivent disposer d'un examen dans les 24h et obtenir les résultats dans les 24h suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Personnes disposant d'une prescription médicale, personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou encore sujets « contact », notamment ceux ayant été contacté par la CNAM ou les ARS dans le cadre des démarches de contact-tracing. - Professionnels de santé et assimilés intervenant au domicile. Pour rappel, les professionnels de santé exerçant en établissement de santé ou en établissement médico-social doivent avoir accès un test au sein de leur structure de rattachement.
Public non prioritaire	Ces personnes peuvent se faire dépister mais ne sont pas prioritaires. Le rendu des résultats est fonction de la capacité du laboratoire à traiter dans les délais impartis les indications prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> - Tout autre situation non citée précédemment, notamment les personnes souhaitant disposer d'un test dans le cadre d'un voyage, ou des dépistages préventifs organisés dans des établissements scolaires, des services publics ou des entreprises, sans lien avec un risque précisément identifié.

MESURES A METTRE EN PLACE

- Identifier une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence), chargée notamment d'assurer l'accès rapide de toute personne symptomatique (résident ou professionnel) à un test de dépistage et d'organiser la formation des professionnels à la réalisation des tests
- Dans les zones où le virus circule le plus activement (zones rouges ou écarlates), organiser, selon une temporalité à discuter avec l'ARS, des opérations de dépistage au sein des établissements
- Conventionner avec un laboratoire pour garantir un accès préférentiel de l'établissement à l'analyse des prélèvements
- En cas de difficulté d'accès au prélèvement, se rapprocher impérativement de l'ARS pour mettre en place un lien privilégié avec un laboratoire hospitalier ou toute autre forme d'intervention alternative
- Informer l'ARS des campagnes de tests et des résultats globaux obtenus

STRATEGIE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE DEPISTAGE

Visée diagnostique : dès le premier cas dans l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les résidents et professionnels dès le premier cas positif détecté • Tout résident ou professionnel présentant des symptômes évocateurs • Tout résident ou professionnel identifié comme personne contact d'un cas de COVID-19 <p>Périodicité régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les 7 jours ou plus en fonction de l'état épidémique de la zone concernée et des capacités de tests - 7 jours plus tard, dépistage des résidents et professionnels négatifs au titre du premier dépistage - Si persistance de cas positifs, possibilité d'organiser un dépistage des cas contacts. En cas difficultés d'identification des cas contact, dépistage pouvant aller jusqu'au dépistage systématique <p>S'agissant des résidents : en attendant les résultats du test, isoler immédiatement la personne avec symptômes dans sa chambre</p> <p>S'agissant des personnels cas contacts : Référence avis du HCSP du 23 mai 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - le professionnel soignant est asymptomatique, il peut poursuivre son activité dans l'attente des résultats du test. - le professionnel soignant est symptomatique, il est placé en éviction professionnelle jusqu'au résultat du test. - le personnel (administratif, technique) est asymptomatique ou symptomatique : arrêt de l'activité professionnelle pendant 7 jours <p>En cas de test positif, les professionnels soignants sont placés en éviction professionnelle selon la durée en vigueur. Toutefois, 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. Avis du Haut conseil de la santé publique du 23 mai 2020</p> <p>La découverte d'un test RT PCR + doit conduire à une éviction de 7 jours à partir du début des symptômes ou de la date de réalisation du test pour les personnes asymptomatiques, et 48 heures sans symptômes (reprise du travail possible au 8ème jour) et au respect des mesures barrière renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème jour) et 14 jours en cas d'immunodépression.</p>
Visée préventive : aucun cas suspect ou confirmé dans l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels au retour de congés ou avant une prise de poste initiale (48 heures avant la reprise du travail dans la mesure du possible) - Résidents en amont d'une admission en établissement (48 heures avant l'admission) - A discrétion du gestionnaire : bénévoles participant au projet de soins - En fonction de la classification dans les différents niveaux de zones de circulation active, l'ARS pourra proposer des stratégies de dépistage adaptées (fréquence, population concernée, type de test) <p>En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement (zones rouges ou écarlates), il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif à échéance régulière</p> <ul style="list-style-type: none"> - La stratégie évoluera rapidement en fonction des indications d'utilisation des tests antigéniques

PRESCRIPTION

Tests RT-PCR

Pour les campagnes de dépistages collectifs, la prescription est recommandée. Un professionnel de santé peut prescrire et ce afin qu'il puisse être destinataire des résultats de son patient et à minima qu'un médecin référent soit identifié pour assurer le suivi des résultats des résidents.

Par décision ARS du 30 juin 2020, les professions médicales suivantes sont désignées aux fins de prescrire les examens de biologie médicale de détection du Covid19 :

- Médecin du travail
- Praticien hospitalier et praticien contractuel

- Médecin coordonnateur de structure médico-sociale
- Médecin référent intervenant en structure médico-sociale, médecin traitant
- Médecin de permanence d'accès aux soins de santé
- Médecin des collectivités territoriales pour les structures médico-sociales
- Médecin salarié d'établissements de santé privés

Cette prescription est collective pour les personnels et les résidents.

Pour les personnels :

- Dans les cas où les prélèvements doivent être réalisés sur un site en dehors de l'établissement, le directeur de l'EMS sollicite une prescription par le médecin du travail et à défaut, si celle-ci ne peut être établie dans la journée, rédige un document attestant que le prélèvement est réalisé dans le cadre des recommandations de l'ARS et le remet aux professionnels concernés accompagné de la liste des centres de prélèvement ; les professionnels se rendent dans les centres de prélèvements. Le prélèvement hors site doit dans la mesure du possible être réalisé le même jour que le prélèvement sur site pour les résidents;
- L'établissement s'assure de la programmation des tests pour les personnels absents lors de la réalisation de la campagne de prélèvement.
- Pour les professionnels de santé : la présentation de la carte de professionnel de santé ouvre à son titulaire le droit de bénéficier, à sa demande et sans prescription médicale, dans le laboratoire de biologie médicale de son choix, d'examens de détection RT-PCR et sérologie intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Réalisation des prélèvements

- **Laboratoires d'analyses** : <https://sante.fr/recherche/trouver/DepistageCovid>
- Infirmières libérales
- Les équipes mobiles hospitalières des établissements de santé sont prioritairement mandatées par l'ARS pour réaliser les dépistages dans les établissements ou apparaissent un ou des cas ainsi que pour tester les personnes concernées par un cluster <https://www.normandie.ars.sante.fr/liste-des-laboratoires-assurant-le-diagnostic-covid-19>
- Aide-soignante et infirmières dans les ESMS (élargissement du 24 07 2020)

Chaque EHPAD met en place en son sein une organisation dédiée à la réalisation des prélèvements (désignation d'un professionnel de santé référent, actions de formation des aides-soignants), puisse mobiliser, en tant que de besoin, des ressources externes pour former ses professionnels et / ou pour réaliser les prélèvements (en lien par exemple avec les Unions régionales des professionnels de santé, et en activant si nécessaire les modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux intervenant en EHPAD) et avoir accès à un plateau technique pour faire analyser les prélèvements. Dans la mesure du possible, les prélèvements devront être effectués au sein de l'EHPAD et adressés à un laboratoire en capacité de rendre des résultats dans les 24h. La participation des laboratoires hospitaliers devra être privilégiée.

Les ESMS peuvent se rapprocher des biologistes des laboratoires privés avec lesquels ils travaillent ou les biologistes de l'ES support de GHT dont ils dépendent pour demander à être formé et avoir un certificat de formation.

A la suite de la formation, il convient de conventionner avec le laboratoire pour qu'il vous fournisse les kits de prélèvement et réalise l'analyse des prélèvements réalisés au sein de la structure.

Si l'ESMS n'a pas de contact avec un laboratoire public ou privé, consulter sur le site www.sante.fr qui référence l'ensemble des sites de dépistages en Normandie (et France entière)

Source

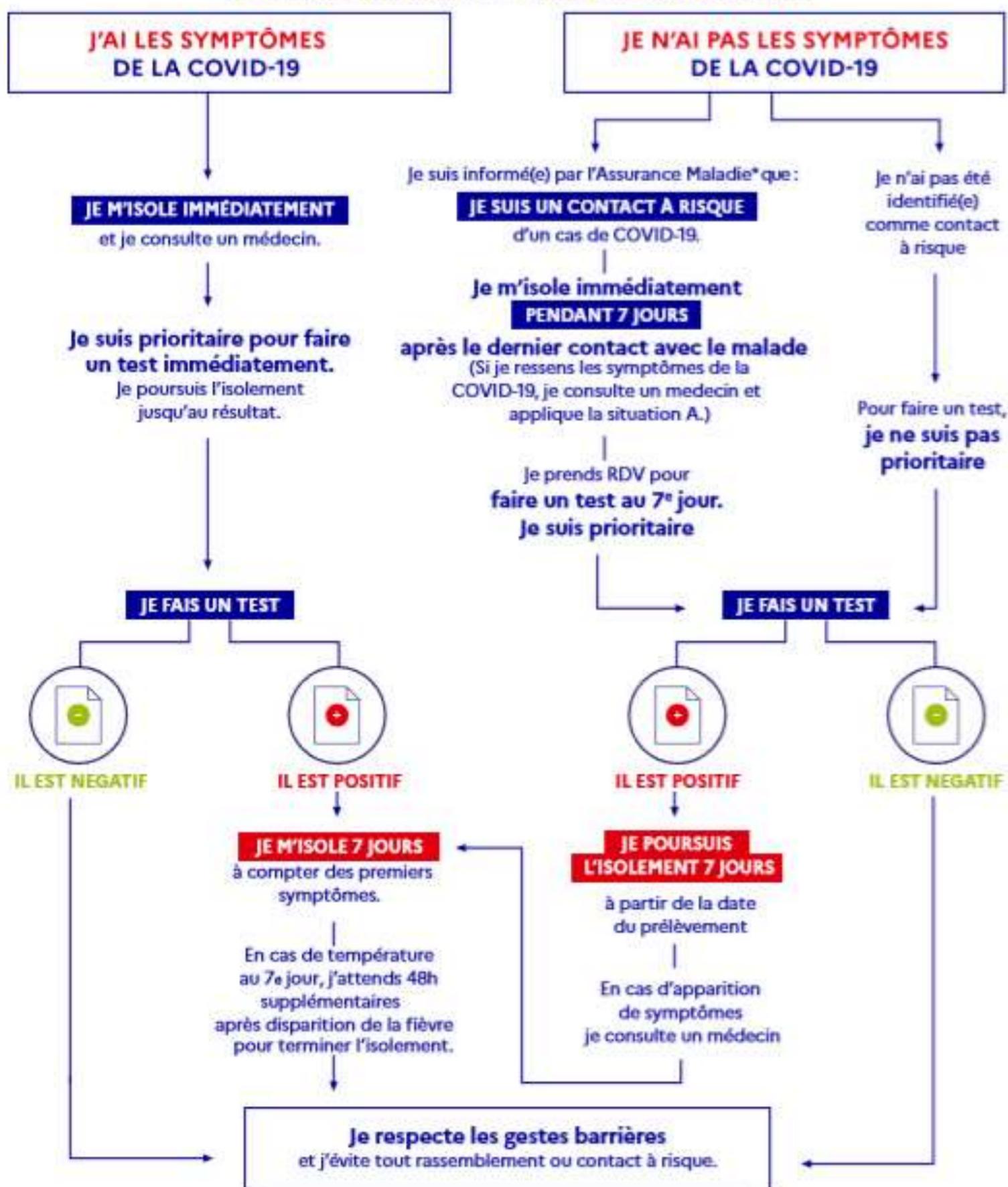
[2020-08-20 Doctrine dépistage COVID en Normandie](#)

[ARS de Normandie - Dépistage des personnes prioritaires](#)

[20201015_FAQ_Actualisation elements de langage Stratégie de dépistage ESMS](#)

ISOLEMENT, TEST : QUE FAIRE ?

Je suis contagieux(se) lorsque j'ai des symptômes, mais je peux aussi l'être sans symptômes.
L'isolement est le meilleur moyen de protéger les autres.



*Si je suis informé(e) par un proche qui a la Covid et j'ai eu un contact risque avec lui (contact rapproché sans masque par exemple), je limite mes contacts en attendant l'appel de l'Assurance Maladie.

Eviction des professionnels de santé

PROFESSIONNEL CAS CONTACT A RISQUE	
Professionnel cas contact à risque en établissement	<p>Les professionnels peuvent continuer à travailler en appliquant strictement les gestes barrière et porter un masque qu'il y ait ou non un cas de Covid.</p> <p>Le professionnel n'est pas placé en arrêt de travail. Il faut attendre le résultat du test pour décider d'une éviction professionnelle.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur le respect des précautions pour les vestiaires, les repas et temps de pause.</p> <p>A noter, si les professionnels respectent strictement le port du masque et les gestes barrière dans leur exercice, ils ne sont pas des contacts à risques (d'être contaminés). Toutefois, il faut être vigilant et s'assurer de ce respect strict, un incident a pu se produire pendant les soins. La prudence fait que les professionnels en contact sont testés à J7 du dernier contact s'ils sont asymptomatiques ou immédiatement en cas de symptômes.</p> <p>Les soins des usagers Covid + non hospitalisés doivent être maintenus. L'usager est contagieux 48 h avant le début des symptômes (recherche des contacts à risque). Si l'usager est asymptomatique, la recherche des contacts à risque se fait sur 7 jours avant la date de réalisation du test.</p>
Professionnel cas contact à risque à domicile	<p>Les soins des usagers COVID non hospitalisés doivent être maintenus. L'usager est contagieux 48 h avant le début des symptômes (recherche des contacts à risque). Si l'usager est asymptomatique, la recherche des contacts à risque se fait sur 7 jours avant la date de réalisation du test.</p> <p>Pas d'éviction pour les professionnels cas contact à risque asymptomatiques dans l'attente du résultat du test. Ils continuent à travailler en respectant strictement le port du masque et les gestes barrière. A noter, si les professionnels respectent strictement le port du masque et les gestes barrière dans leur exercice, ils ne sont pas des contacts à risques (d'être contaminés). Toutefois, il faut être vigilant et s'assurer de ce respect strict, un incident a pu se produire pendant les soins. La prudence fait que les professionnels en contact sont testés à J7 du dernier contact s'ils sont asymptomatiques ou immédiatement en cas de symptômes.</p> <p>Les salariés présentant des symptômes d'infection par Covid doivent consulter leur médecin, être testés et placés en éviction professionnelle.</p> <p>La découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8ème jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème) et à 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur. Toutefois, 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</p>
PROFESSIONNEL POSITIF COVID	
Professionnel positif symptomatique en établissement	<p>Sont à prendre en considération :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'état symptomatique ou asymptomatique 2. La date d'apparition des symptômes ou la date du test 3. Le fait que le professionnel soit ou non remplaçable et la balance bénéfice/risque <p>Quoiqu'il en soit, un arrêt de travail délivré par un médecin traitant ne peut être contesté par l'employeur. D'autres facteurs en lien avec l'état de santé du salarié ont pu être pris en compte.</p> <p>Tout professionnel symptomatique pour lequel la recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR est positive sur un prélèvement des voies respiratoires supérieures (prélèvement nasopharyngé) doit faire l'objet, selon les recommandations du HCSP en vigueur, d'une éviction de 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et doit respecter les mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur.</p>
Professionnel positif asymptomatique en établissement	<p>Les salariés présentant des symptômes d'infection par Covid doivent consulter leur médecin, être testés et placés en éviction professionnelle.</p> <p>La découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8ème jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème) et à 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur. Toutefois, 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.</p>
Professionnel positif asymptomatique à domicile	<p>Les salariés présentant des symptômes d'infection par Covid doivent consulter leur médecin, être testés et placés en éviction professionnelle.</p> <p>La découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8ème jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème) et à 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur. Toutefois, 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</p>

Source :

[Avis du 23 mai 2020 du HCSP relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2](#)

La stratégie de déconfinement annoncée par le gouvernement s'appuie sur un dispositif visant à casser les chaînes de contamination grâce à :

- l'identification, le suivi et l'isolement des personnes malades et contagieuses,
- le recensement pour chacun de ces patients de l'ensemble des personnes avec qui ils ont été en contact rapproché au cours des jours précédant l'apparition des symptômes, afin qu'elles soient immédiatement invitées à se faire tester et qu'elles observent une période d'isolement

La recherche de contact à risque se fait :

- à partir de **48h avant la date de début des symptômes autour d'un cas confirmé symptomatique**
- jusqu'à 7 jours avant la date de réalisation des tests RT-PCR **autour d'un cas asymptomatique.**

La définition d'un contact à risque selon Santé Publique France :

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre), Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact, Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact)

La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades).
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université)

Les personnes dont les contacts avec un cas confirmé sont évaluées « contacts à risque » selon la définition de Santé publique France doivent être placées en isolement pour une durée de 7 jours et faire l'objet d'un test de dépistage par RT-PCR :

- pour les contacts d'un même foyer familiale : dès que possible ET sept jours après la date de guérison du cas confirmé.
- pour les contacts hors foyer familiale : 7 jours après la date du dernier contact avec le cas confirmé.
- immédiatement en cas d'apparition de symptômes.
- La mesure de quarantaine se poursuit jusqu'au rendu du résultat pour un prélèvement réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé, et ne prend fin qu'en cas de résultat de test négatif et devant l'absence de symptômes évocateurs de COVID19.

Le port du masque et le respect strict des mesures barrières devront être rigoureux et pour les 7 jours suivants la levée d'isolement.

Fiche : Dispositif de soutien sanitaire

Professionnels de santé de soins de ville : renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD

Cette action qui vise à faciliter l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification. Prolongation des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD jusqu'au 31/12/2020. Ces mesures sont susceptibles d'être modifiées en fonction des évolutions de la crise sanitaire.

POUR LES MEDECINS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD

Les médecins de ville sont autorisés à facturer à titre dérogatoire la majoration d'urgence pour chaque visite réalisée au sein d'un EHPAD. Depuis le 9 avril en EHPAD à tarif partiel, étendue aux EHPAD en tarif global qui peuvent facturer en sus du forfait soins de l'établissement à l'assurance maladie depuis le 4 mai 2020.

Ainsi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : visite (25€) + majoration de déplacement (10€) + majoration d'urgence (22.60€) = 57.60€.

Les règles habituelles relatives aux majorations de déplacement continueront, elles, de s'appliquer. Elles continueront d'être remboursées par l'Assurance maladie au-delà du 30 septembre 2020 pour les visites en EHPAD en tarif partiel.

Pour mémoire, sans le cas où le déplacement a lieu la nuit ou le dimanche ou un jour férié, les majorations de déplacement sont les suivants :

- 38,50 € pour un déplacement la nuit de 20h à minuit et de 6h à 8h
- 43,50 € de minuit à 6h
- 22,60 € pour le dimanche et les jours fériés.

La majoration de déplacement est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD). La majoration de déplacement ne s'applique donc pas au-delà du 3ème patient pris en charge.

La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités kilométriques.

La dérogation de remboursement en sus du forfait de soins des EHPAD porte également sur les téléconsultations remboursables depuis le 4 mai 2020 en EHPAD en tarif global, et ce jusqu'au 31 décembre 2020.

Par ailleurs, il a été accordé à titre exceptionnel, de pouvoir mettre en place par les ARS et ce jusqu'au 31 décembre 2020, une valorisation financière au forfait pour les interventions de médecins libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD. Un contrat est conclu entre l'EHPAD et le médecin ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, le médecin ou le centre de santé perçoit un forfait de 420 € par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.

POUR LES INFIRMIERS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD

L'Assurance maladie a accordé à titre exceptionnel de pouvoir mettre en place par les ARS une valorisation financière au forfait pour les interventions des infirmiers libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD. Un contrat est conclu entre l'EHPAD et l'infirmier ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, la caisse primaire de rattachement verse à l'infirmier ou le centre de santé un forfait de 220€ par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte. De plus, les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux et par les infirmiers salariés des centres de soins infirmiers ou des centres de santé dans des EHPAD, habituellement couverts par le budget des EHPAD, peuvent être facturés directement à l'Assurance maladie et sont financés en sus du forfait de soins des EHPAD.

Dans ce cadre, les actes réalisés sont facturés à titre dérogatoire à l'Assurance maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure). Toutefois, à titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient une « majoration » ou « complément de cotation », correspondant au montant de la majoration dimanche et jours fériés.

Enfin, de façon dérogatoire, la majoration de déplacement est facturable systématiquement pour chaque séance de soins, donc également en sus pour les patients d'EHPAD, dans la limite d'une facturation pour 3 patients maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite dans l'EHPAD). La majoration ne s'applique par au-delà du 3ème patient pris en charge.

		Doctrines Plateforme d'expertise gériatrique		08/04/2020																												
Période	Cette doctrine est applicable pendant la période de gestion de crise COVID19. Elle est évolutive en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.																															
Etablissements concernés	Les structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes (EHPAD)																															
Modalités	<p>Les filières de soins gériatriques organisent un accès à une expertise gériatrique via un numéro unique ou plateforme téléphonique senior pour les professionnels des EHPAD (médecin coordonnateur et infirmière coordonnatrice), du SAMU et médecin libéraux.</p> <p>Une plateforme téléphonique d'expertise gériatrique est mise en place à l'échelle du GHT. Elles ont pour mission d'apporter un avis gériatrique aux sollicitations des médecins coordonnateurs, les infirmiers de coordination (IDEC) et les médecins traitants des résidents pour anticiper et renforcer la prise en charge des personnes âgées infectées au COVID 19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter des avis et des conseils individuels (échanges téléphoniques ou télé-médecine), - diffuser des procédures et protocoles nécessaires à la prise en soin des résidents en période épidémique, de prise en charge palliative et /ou de fin de vie, - proposer une aide sur les situations complexes, l'identification des cas possibles et confirmés, - mobiliser des ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents COVID- 19 au sein des établissements d'hébergement y compris par la mobilisation des professionnels d'une équipe mobile de gériatrie sur site en fonction des (recours à la télé-médecine notamment), faciliter une admission en HAD, - organiser des téléconsultations avec l'équipe de gériatrie, - organiser une hospitalisation au sein de la filière COVID hospitalière, - contribuer à la continuité des soins en sortie d'hospitalisation et à la préparation du retour en EHPAD en tenant compte de la situation existante vis-à-vis du COVID- 19. 																															
Moyens	<p>Une plateforme téléphonique sur chaque territoire de GHT :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">GHT</th> <th style="width: 25%;">Numéro de la plateforme</th> <th style="width: 30%;">Appelants</th> <th style="width: 30%;">Plage ouverture et permanence 24H/24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eure-seine</td> <td>02.32.33.83.46</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU </td> <td> 9h30 à 17h00 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51 </td> </tr> <tr> <td>Cœur de seine Caux Maritime Val de Seine et plateaux de l'Eure</td> <td>02 32 885 800</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • Professionnels de santé • SAMU </td> <td> 9h à 18h30 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51 </td> </tr> <tr> <td>Estuaire de la seine</td> <td>06 76 24 22 44 15 (cellule COVID/EHPAD assistante sociale+ médecin)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • médecin coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU </td> <td> 24h/24 / 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51 </td> </tr> <tr> <td>Collines de Normandie</td> <td>02 33 62 62 00</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • médecin coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux </td> <td> 8h30 à 18h30 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51 </td> </tr> <tr> <td>Nord Manche</td> <td>06 79 90 71 43</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux </td> <td> 9h00 à 18h30 5J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51 </td> </tr> <tr> <td>Normandie centre</td> <td> Territoire pays d'auge : 06 11 32 93 11 CHU Caen : 06 67 71 92 96 Territoire CPTS </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins coo • EHPAD • IDEC • Médecins libéraux • SAMU </td> <td> 8h30 à 18H30, 5j/7 astreinte régionale SP 02.14.99.00.51 </td> </tr> </tbody> </table>				GHT	Numéro de la plateforme	Appelants	Plage ouverture et permanence 24H/24	Eure-seine	02.32.33.83.46	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU 	9h30 à 17h00 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51	Cœur de seine Caux Maritime Val de Seine et plateaux de l'Eure	02 32 885 800	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • Professionnels de santé • SAMU 	9h à 18h30 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51	Estuaire de la seine	06 76 24 22 44 15 (cellule COVID/EHPAD assistante sociale+ médecin)	<ul style="list-style-type: none"> • médecin coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU 	24h/24 / 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51	Collines de Normandie	02 33 62 62 00	<ul style="list-style-type: none"> • médecin coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	8h30 à 18h30 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51	Nord Manche	06 79 90 71 43	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	9h00 à 18h30 5J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51	Normandie centre	Territoire pays d'auge : 06 11 32 93 11 CHU Caen : 06 67 71 92 96 Territoire CPTS	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins coo • EHPAD • IDEC • Médecins libéraux • SAMU 	8h30 à 18H30, 5j/7 astreinte régionale SP 02.14.99.00.51
GHT	Numéro de la plateforme	Appelants	Plage ouverture et permanence 24H/24																													
Eure-seine	02.32.33.83.46	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU 	9h30 à 17h00 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51																													
Cœur de seine Caux Maritime Val de Seine et plateaux de l'Eure	02 32 885 800	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo EHPAD • IDEC • Professionnels de santé • SAMU 	9h à 18h30 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51																													
Estuaire de la seine	06 76 24 22 44 15 (cellule COVID/EHPAD assistante sociale+ médecin)	<ul style="list-style-type: none"> • médecin coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux • SAMU 	24h/24 / 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51																													
Collines de Normandie	02 33 62 62 00	<ul style="list-style-type: none"> • médecin coo EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	8h30 à 18h30 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51																													
Nord Manche	06 79 90 71 43	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	9h00 à 18h30 5J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51																													
Normandie centre	Territoire pays d'auge : 06 11 32 93 11 CHU Caen : 06 67 71 92 96 Territoire CPTS	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins coo • EHPAD • IDEC • Médecins libéraux • SAMU 	8h30 à 18H30, 5j/7 astreinte régionale SP 02.14.99.00.51																													

		Bessin-Caen Ouest- Pré bocage : 02.31.51.13.11 (8h-20h 7J/7)		
	Orne-Perche- Saosnois	02 33 32 54 94	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	8H à 19H 7J/7 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51
	Centre Manche	02 33 06 31 94	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	En semaine de 9 h à 18h30 : 02 33 06 31 94 La nuit : le 15 Jours fériés et WE : Standard Centre Hospitalier de St Lô : 02 33 06 33 33 Standard Centre Hospitalier de Coutances : 02 33 47 40 00 astreinte régionale SP 02 14 99 00 51
	Mont Saint Michel	02 33 89 42 77	<ul style="list-style-type: none"> • médecins coo • EHPAD • IDEC • médecins libéraux 	9h à 18h00 (5J/7) astreinte régionale SP 02 14 99 00 51

TYPE DE BESOINS	VIVIERS A MOBILISER, AU-DELA DES VIVIERS HABITUELS	LEVIERS
Soutien des équipes de direction	Vivier de directeurs volontaires mis en place par le centre national de gestion (CNG)	Mobilisation du CNG par les ARS sur demande des établissements
Soutien en ressources médicales (MG, IDEL)	Professionnels libéraux Mobilisation par les CPAM / URPS	Possibilité de mobiliser les modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux intervenant en EHPAD (prorogation jusqu'au 31 décembre)
Soutien en personnels soignants et autres	Tout professionnel de santé ou ayant une expérience du secteur médico-social (retraités, en activité partielle...)	La plate-forme nationale « renforts RH », actuellement utilisée par plusieurs établissements de santé et médico-sociaux bascule dans un nouveau mode d'utilisation. A compter du mercredi 21 octobre, la procédure de mise en relation directe entre les structures et les volontaires, qui existait jusqu'à présent, sera suspendue. Les volontaires référencés sur la plate-forme seront contactés directement par l'ARS, pour, au regard de leur profil et de leurs disponibilités, être mis en relation avec les structures sanitaires et médico-sociales rencontrant des besoins conjoncturels importants, liés notamment à des problématiques de clusters au sein de l'établissement. La liste des volontaires référencés sur cette plate-forme ne sera donc plus directement accessible aux établissements.
	Etudiants en IFSI / IFAS Stagiaires étudiants en médecine Possibilité d'organiser l'intervention temporaire de personnels hospitaliers (médecin, IDE, AS)	Mobilisation par les ARS (leviers de remobilisation en cours de réactivation au niveau national)
	Etudiants en travail social Associations de sécurité civile	Mobilisation par les préfetures, sur demande de l'ARS, en lien avec les services concernés (DDCS, DIRECCTE)
	Volontaires en service civique	Mobilisation par les EHPAD, le cas échéant en s'appuyant sur les organismes intermédiaires (missions locales, Unicités) (impulsion nationale forte en cours pour déploiement de plusieurs milliers de services civiques dans le cadre du plan jeunes)
	Demandeurs d'emploi	Sourcing et mise en place de formations courtes par Pôle Emploi, en lien avec les OPCO
Soutien psychologique des professionnels	Activer les Cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	Prise de contact avec l'ARS pour activation de la CUMP ou SAMU en cas d'urgence

Check-list : préparation au risque de seconde vague épidémique de Covid-19 en ESMS

Objectif :

S'assurer que les établissements médico-sociaux sont prêts pour une deuxième vague épidémique de Covid-19 et disposent des procédures et organisations nécessaires. Cette check-list permet de faire le point sur les éléments présents et ceux à réfléchir et mettre en œuvre en amont de tout nouveau cas.

Qui est concerné :

Ce travail doit s'effectuer par la direction et en concertation avec le médecin et l'infirmière coordonnateurs et le correspondant en hygiène ou l'infirmière mobile d'hygiène de la structure le cas échéant.

Check-list :

⇒ Fonctionnement de routine

- Une gestion des stocks de matériels indispensables est organisée (SHA, EPI, médicaments...)
- Les modalités d'entretien sont définies (utilisation d'un détergent désinfectant virucide NF EN 14476 ou à défaut de l'eau de Javel)
 - [Procédure d'entretien des locaux CPias](#)
- Les modalités de collecte et d'entretien du linge sont définies dans un protocole écrit en lien avec le prestataire le cas échéant
 - [Le circuit du linge CPias](#)
- Les modalités d'élimination des déchets en DASRI sont définies dans un protocole écrit
 - [Gestion des déchets d'activité de soin CPias](#)
- Les modalités de prise des repas en chambre sont définies

⇒ Mesures Covid-19

- Un affichage d'information Covid-19 (mode de transmission, gestes barrières, symptômes...) à destination des professionnels, résidents et visiteurs est effectif à l'extérieur, accueil, commun...
 - [Affiche ministère](#)
- Les circuits et les modalités d'entrée des personnels et des fournitures dans l'établissement sont définis et opérationnels
- Les circuits sont adaptés pour respecter les mesures de distanciation sociale pour la protection des résidents (en salle à manger, lors des activités...)
- L'organisation du travail des équipes et la continuité du service sont définies, les possibilités de recours à un renfort en personnel sont connues
- Les gestes barrières sont connus et appliqués par tous les professionnels
 - [3 affiches CPias IDF](#)
- Les professionnels disposent des équipements nécessaires à leur protection et à l'hygiène des mains et ont été formés à leur utilisation

- [Diaporama de formation CPias IDF](#)
- [Tableau](#) et [affiche](#) sur les EPI CPias PDL/PRIMO

Un laboratoire de biologie ou un prestataire externe pour la réalisation des PCR ayant la capacité d'absorber une campagne de dépistage de tout l'établissement (résidents et professionnels) est identifié

- [Diaporama de formation au prélèvement nasopharyngé CPias IDF](#)

Les modalités de réalisation de soins à une personne décédée sont définies

- [Prise en charge du corps d'un patient décédé Covid-19 CPias PDL/PRIMO](#)

Les modalités de visite des familles sont définies et modulables en fonction de la situation épidémique de l'établissement

- [Propositions de mesures pour des visites adaptées](#)

Les modalités d'admission de nouveaux résidents ou de retour d'hospitalisation sont définies

- [Arbre décisionnel pour admission en Ehpad CPias IDF](#)

Les indications au dépistage des professionnels de santé et les modalités d'éviction sont connues (symptômes même mineurs, contact d'un cas, retour de zone à risque...) et définies en lien avec la médecine du travail

- [Dépistage des professionnels en EMS CPias IDF](#)

⇒ [Gestion des cas](#)

- Fiche reflexe prise en charge d'un cas IMH 94 (MISE A JOUR EN COURS)

Une équipe décisionnelle de crise est identifiée et mobilisable rapidement

Il existe un dispositif d'alerte activable dès la suspicion d'un cas possible

Un secteur dédié à la prise en charge des cas Covid+ est identifié et l'organisation du personnel dans ce secteur est définie. En cas d'impossibilité, les modalités de prise en charge d'un résident Covid+ au sein d'une unité standard et selon la marche en avant sont définies.

La conduite à tenir dès l'apparition d'un cas suspect ou confirmé est formalisée et connue de tous les professionnels (alerte, information des familles, dépistages, mise en place des PCC+PCG, contact tracing...)

Les structures ou personnes ressources sont identifiées (ARS, CPias, IMH, filière gériatrique...)

⇒ [Repas](#)

Les repas avec les familles sont suspendus dans les établissements qui recensent des cas COVID

En cas de difficultés, l'établissement peut se rapprocher de son infirmière mobile d'hygiène ou à défaut du CPias. Le remplissage de cette check-list constitue un préalable à toute intervention sur site. Les items non cochés dans le fonctionnement de routine sont prioritaires et devront faire l'objet de mesures correctives immédiates.

Pour plus d'informations sur les recommandations du CPIAS en Normandie

<http://www.cpias-normandie.org/actualites/toute-l-actualite/coronavirus-covid-19,2868,5052.html>

contact@cpias-normandie.org

Caen : 02 31 06 51 51

Rouen : 02 32 88 68 77