

NOUVELLE ETAPE VERS UN RETOUR A LA VIE NORMALE DANS LES EHPAD, LES USLD, ET LES RESIDENCES AUTONOMIE

Résumé des évolutions par rapport au protocole du 13 mars 2021

Rappels :

- Il convient, compte tenu de la couverture vaccinale des résidents d'EHPAD et d'USLD, d'organiser le retour progressif à une vie sociale normale, en concertation avec les conseils de vie sociale ;
- Les directions d'établissements doivent veiller au plein respect des droits et libertés des personnes accompagnées, au travers notamment de la recherche constante de leur consentement éclairé. A cet égard, comme pour le reste de la population générale, les résidents bénéficient de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.

Etapas supplémentaires vers un retour à la vie normale :

- Tous les accueils de jour sont ouverts avec une organisation, dans la mesure du possible, par petits groupes toujours composés des mêmes personnes. Le transport vers l'accueil de jour est assuré ;
- Les assouplissements sont remis en cause à compter de trois cas de covid, personnels et résidents, au lieu d'un seul. Cette suspension est réinterrogée à l'issue des résultats des phases de dépistage ;
- Adaptation de la doctrine de dépistage pour ce qui concerne les résidents et les professionnels vaccinés

Ces recommandations s'appliquent, dans le respect de leurs spécificités, aux résidences autonomie et résidences services senior.

Ces recommandations à destination des directeurs d'EHPAD et d'USLD remplacent les précédentes recommandations du [13 mars 2021](#). Elles visent à actualiser les mesures de protection mises en place au sein des EHPAD et des USLD afin de les assouplir compte-tenu de la campagne vaccinale en cours au sein de ces établissements, dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement.

Après une première étape d'assouplissements (protocole du 13 mars 2021), le présent protocole constitue une seconde étape mise en œuvre **à compter du mercredi 19 mai 2021**. Elle vise à poursuivre et amplifier le retour progressif à la normale qui doit néanmoins s'accompagner d'une vigilance renforcée de l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination. Il est rappelé l'importance de maintenir les gestes barrières.

Les mesures d'assouplissement proposées s'appuient sur **l'avis du Haut Conseil de la santé publique « relatif à l'évolution des mesures organisationnelles de prévention de la transmission et de la diffusion du SARS-CoV-2 en EHPAD et USLD » du 2 mars 2021 et sur le rapport du Défenseur des droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad » du 4 mai 2021.**

L'ensemble des recommandations d'assouplissement présentées ci-dessous s'inscrivent dans un contexte de multiples incertitudes et d'instabilité épidémiologique et immunologique portant sur :

- l'évolution de la pandémie localement ou nationalement ;
- l'apparition de plusieurs variants ;
- l'impact de la vaccination sur la circulation du virus.

Les données scientifiques restent encore préliminaires et non encore consolidées. La couverture vaccinale des résidents et surtout des professionnels en ESMS ne permet pas pour l'instant de revenir à une vie sociale sans contrainte d'organisation et d'hygiène spécifique à la situation pandémique actuelle.

1. Chaque direction d'établissement porte une attention forte aux droits et libertés individuels des personnes accompagnées

Comme le dispose le code de l'action sociale et des familles (art. L.311-3), **l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**

Lui sont notamment assurés :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsqu'elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Si la personne est dans l'incapacité de donner un consentement éclairé, le consentement de son représentant légal ou de sa personne de confiance doit être sollicité ;
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- La participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Les résidents des établissements pour personnes âgées **bénéficient ainsi, comme le reste de la population générale, de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.**

Les visites doivent ainsi pouvoir être garanties et les directions d'établissements sont invitées à tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes âgées et à leurs familles de se retrouver.

Afin de garantir tant le principe de liberté d'aller et venir des personnes que l'expression de leur volonté, les directions d'établissements doivent également permettre aux résidents de donner leur avis, sur les visites qu'elles reçoivent, sur les sorties qu'elles peuvent faire ou sur leur participation à la vie sociale de l'établissement :

- en leur apportant une information complète et transparente sur les conditions encadrant les visites de proches, les sorties en famille et les retours dans l'établissement;
- en informant également leurs proches ou leurs aidants pour qu'ils puissent être associés à la décision.

Une vigilance particulière doit être portée au recueil du choix auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles neurocognitifs. Un dialogue avec les aidants et l'entourage doit être encouragé.

2. Dans chaque établissement, la direction élabore des mesures proportionnées de gestion de l'épidémie après consultation des résidents, des familles et des professionnels

Les directeurs et directrices d'établissement peuvent décider des mesures de gestion les plus adaptées à leur établissement après concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur (EHPAD), ou en son absence des partenaires extérieurs (ex : astreintes gériatriques du territoire, CPIAS ou IMH) en fonction, de la situation sanitaire de la structure, et en tenant compte des préconisations délivrées par l'ARS. Ces mesures doivent prendre en compte l'organisation interne de l'établissement et la situation épidémiologique de l'établissement et du département.

Pour rappel, les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé peuvent être mobilisés pour aider à la prise de décisions collégiales concernant les résidents (organisation, protection, soins et hospitalisation, etc.).

La mise en œuvre de toute mesure de gestion doit **faire l'objet d'un dialogue** entre toutes les parties prenantes et doit impérativement :

- **donner lieu à une consultation du Conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement** ou de toute autre forme d'instance de participation, par tout moyen, qui associe les représentants des personnes, de leurs familles, et des professionnels qui les accompagnent ;
- **faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et leurs proches** et aux professionnels extérieurs (par mail, et/ou téléphone, site Internet de l'EHPAD et affichage).

Par ailleurs, le cas échéant, **5 principes essentiels** doivent guider les mesures venant restreindre la liberté de la personne prise en charge :

1. Individualiser strictement les mesures
2. Informer et rechercher le consentement de la personne par tous moyens
3. Rechercher toutes les alternatives moins contraignantes à une mesure envisagée
4. Elaborer et mettre en œuvre les mesures de façon collégiale et les réévaluer régulièrement
5. Utiliser tous les dispositifs extérieurs pour résoudre les difficultés ou d'éventuels conflits.

3. Modalités d'organisation du retour à une vie normale

Chaque direction d'établissement lève les mesures de gestion de l'épidémie en fonction de l'avancement de la campagne vaccinale et de la situation épidémique locale. Si de telles mesures doivent persister, elles sont décidées par la direction après concertation avec l'équipe soignante et le médecin coordonnateur en EHPAD, et en tenant compte des préconisations des ARS.

A noter que même en cas d'assouplissement de certaines mesures, il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de gestes barrières (port du masque chirurgical, lavage des mains, etc.) de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux.

La détection de trois cas (contre un cas lors des précédentes recommandations) parmi les résidents et/ou les professionnels doit conduire à une remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement dans les établissements touchés, pour une durée limitée jusqu'à ce que le cluster soit maîtrisé. La réversibilité peut être prévue sur tout l'établissement ou par secteur. Toutefois, dès qu'une personne (résident ou professionnel) est positive, tous les résidents et professionnels de l'établissement, y compris les personnes vaccinées, doivent être testés pour éviter la formation d'un cluster.

A ce stade de l'épidémie, les mesures recommandées visent à assurer les mêmes droits et libertés aux résidents, quel que soit leur statut vaccinal et immunitaire, mais elles prévoient que des mesures de protection supplémentaires soient prises pour les personnes non vaccinées. Sont également considérées comme immunisées les personnes ayant eu une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) documentée par un test RT-PCR ou antigénique.

Un **schéma vaccinal est considéré comme complet** :

- pour une vaccination avec deux injections : 2 semaines après la deuxième injection ;
- pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson) : 4 semaines après l'injection ;
- pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection.

Il est rappelé aux professionnels intervenant auprès de personnes âgées, particulièrement vulnérables, l'enjeu éthique qui s'attache à ce qu'ils se fassent vacciner. Cet acte citoyen relève de leur responsabilité personnelle,

dans leur intérêt propre, mais aussi afin de protéger les personnes âgées accompagnées ainsi que leurs collègues. Tout est mis en œuvre pour leur permettre d'avoir un accès rapide et facilité à la vaccination. **Sans une vaccination massive des professionnels, un retour à la normale dans les établissements ne sera pas possible.** A défaut d'être vaccinés, les personnels intervenant auprès des personnes âgées doivent se faire tester très régulièrement.

4. Mesures de gestion de l'épidémie à maintenir

- **Maintenir l'ensemble des gestes barrières pour l'ensemble des résidents, des professionnels et des visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal** : hygiène des mains, port d'un masque chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% en toutes circonstances, distanciation d'au moins 2 mètres dans les cas où le masque ne peut exceptionnellement pas être porté (notamment personnes présentant des troubles comportementaux) ;
- **Maintenir les mesures de gestion collective des locaux** (nettoyage et ventilation/aération des locaux, gestion de la densité de personnes dans un même endroit) ;
- **Placer les contacts à risque en isolement pendant 7 jours** (avec réalisation d'un test antigénique immédiat et d'un test à J7 avec le consentement de la personne prise en charge) :
 - En cas de résultat positif : l'isolement est prolongé d'un isolement de 10 jours pleins, et la conduite à tenir est alors celle prévue pour un cas confirmé ;
 - En cas de résultat négatif : un résultat négatif du premier test ne lève pas la mesure d'isolement de la personne contact à risque (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de l'isolement). Un deuxième test sera réalisé à la fin de la période d'isolement (7 jours après le dernier contact avec le cas, ou 7 jours après la guérison du cas lorsque la personne vit avec le cas) ;
 - Maintenir un dispositif de suivi des contacts à risque, avec réalisation d'un **test antigénique au moindre doute toujours avec le nécessaire consentement de la personne.**
 - **En cas de refus de réaliser un test à J7, l'isolement est prolongé jusqu'à 14 jours.**
- **Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins** qu'il s'agisse d'une souche classique ou d'un variant. La durée de l'isolement est allongée à 10 jours à partir de la date de début des symptômes, avec absence de fièvre au dixième jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre). Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de première intention). En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.
- **Poursuivre le dépistage régulier des professionnels et des visiteurs réguliers non-vaccinés**
 - **Les établissements sont appelés à poursuivre et amplifier leurs efforts en vue de faciliter le dépistage des professionnels** exerçant au contact des résidents. Des opérations de dépistage hebdomadaires des professionnels par tests RT-PCR ou par tests antigéniques doivent être organisées au sein des établissements ;
 - **Les professionnels doivent être testés systématiquement à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque.** Ces campagnes hebdomadaires de dépistage devront également permettre de rechercher les formes variantes du Covid-19. En cas de test antigénique positif, les professionnels doivent réaliser un test RT-PCR pour confirmer le résultat et rechercher des formes variantes du Covid-19 par criblage ;
 - **Les visiteurs rendant fréquemment visite à leurs proches**, ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs sont également invités à participer à des campagnes itératives de dépistage.
- **Maintenir un suivi étroit des clusters** : en lien avec l'ARS, des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour le suivi des clusters.
- **Maintenir l'engagement des médecins coordonnateurs et des médecins généralistes dans la promotion de la vaccination des résidents et des professionnels non encore vaccinés.**
- **Autoriser les nouvelles admissions sans les conditionner au statut vaccinal de la personne.**

	Résident protégé par une vaccination complète Résident immunisé par une infection récente	Résident non protégé encore par une vaccination complète
Port du masque	<p>Le port du masque chirurgical reste la règle, quel que soit le statut vaccinal, en dehors de la chambre et en présence d'autres personnes y compris dans la chambre (activités collectives, visites, sorties). Seules les impossibilités en raison de problèmes cognitifs, ou autres difficultés (ex. masque à O², etc.) peuvent justifier le non port du masque. Dans ce cas, veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter un) en portent un.</p>	
Admissions	<p>Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. La vaccination est proposée le plus rapidement possible à l'entrée dans l'établissement.</p>	
Accueil de jour	<p>Ouverture de l'ensemble des accueils de jour y compris ceux qui n'ont pas d'entrée séparée. Dans la mesure du possible, organiser l'accueil en petits groupes composés des mêmes personnes. La continuité des transports d'accueil de jour est assurée par l'établissement.</p>	
Visite en espace collectif	<p>Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous</p> <p>Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les visiteurs extérieurs qui <u>sont invités à procéder à un dépistage</u> par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite.</p> <p>Si l'établissement propose des tests antigéniques ou salivaire, le visiteur peut être dépisté sur place.</p> <p>Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné, notamment par l'attestation de vaccination certifiée en version papier ou dématérialisée, la présentation d'un test négatif n'est pas utile, les gestes barrières doivent néanmoins être respectés</p> <p>A l'arrivée des visiteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières ; - établir une zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque. <p>Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.</p>	
Visite en chambre par les autres résidents, les familles, ou amis, les bénévoles, les professionnels extérieurs	<p>Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous.</p> <p>Les visites en chambre sont néanmoins possible pour les cas confirmés/contact à risque en cas de situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement etc.)</p> <p>Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les visiteurs extérieurs non vaccinés qui <u>sont invités à procéder à un dépistage</u> par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place. • Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné (attestation AMELI) la présentation d'un test négatif n'est pas utile. <p>A l'arrivée des visiteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières ; - Zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque. 	

	<p>Il est rappelé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'est pas exigé que les visiteurs soient vaccinés pour rendre visite à leur proche ; - Les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif ; - Les plexiglas doivent être retirés durant la visite. 	
	<i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i>	<p>Proposer un test après la visite (à J+4 et J+7) Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes</p>
<p>Activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'EHPAD</p>	<p>Possibles en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) et avec une vigilance renforcée pour les personnes non vaccinées.</p>	
	<i>Sans contrainte de dépistage régulier</i>	Dépistage régulier
<p>Promenade aux alentours de l'EHPAD</p>	<p>Possible dans le respect des gestes barrière Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir sas de désinfection.</p>	
<p>Promenade en espaces extérieurs de l'EHPAD</p>	<p>Possible dans le respect des gestes barrière</p>	
<p>Sortie dans la famille</p>	<p>Comme le reste de la population générale, les résidents bénéficient de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.</p> <p>La direction de l'établissement ne peut faire obstacle à la sortie du résident que si cette sortie met en péril la santé du résident ou des autres résidents, après appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur</p> <p>Les sorties dans la famille ne sont pas autorisées dans les zones où un confinement local est en vigueur sauf dérogations exceptionnelles.</p> <p>Dans les autres zones, elles sont possibles, en rappelant les risques de contamination importants dans les foyers familiaux et la nécessité de respecter les gestes barrières.</p>	
	<p>Pas de test RT-PCR au moment du retour sauf en cas de contact à risque avéré (test + isolement de 7 jours).</p> <p>Nécessité de respecter strictement les mesures barrières.</p>	<p>Informer le résident et si possible l'aidant, la personne de confiance, le référent connu et/ou le tuteur, des risques encourus et de la nécessité de respecter strictement les mesures barrières (notamment par le port impératif du masque chirurgical).</p> <p>Au retour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer un test RT-PCR (J+4 et J+7) - Limiter, le cas échéant et dans la mesure du possible, les contacts avec les autres résidents (pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours) Cette limitation ne doit pas conduire à un isolement des résidents dans leur chambre lors de leur retour en établissement.
<p>Repas collectifs</p>	<p>Maintien d'une extrême vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repas en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) ; - Distanciation de 2 mètres entre les tables ; - Installation en quinconce et/ou distanciation la plus grande possible entre les résidents installés à la même table. 	

Check-list

Avant de décider d'assouplissements dans son établissement, la direction pourra s'assurer d'avoir mis en place les dispositifs suivants :

- ✓ **Renforcer la campagne de dépistage** auprès des professionnels et des visiteurs extérieurs non vaccinés
- ✓ Pour favoriser l'acceptation collective du risque, **s'appuyer sur une réflexion collective et participative** :
 - Concertation collégiale avec l'équipe médicale et le médecin coordonnateur en EHPAD, ou en cas d'absence le dispositif gériatrique territoriale, pour mettre au point les assouplissements ;
 - Information du Conseil de la vie sociale (CVS) et des représentants des familles et usagers ;
 - Explication régulière aux membres du CVS, aux familles, aux résidents et aux professionnels des adaptations et des modifications des mesures qui demeurent conditionnées à la situation épidémiologique du territoire et à la situation et l'organisation interne de l'établissement ;
 - Information des personnels médicaux et non-médicaux des assouplissements envisagés ;
 - Consultation possible des cellules éthiques régionales ;
 - Possibilité de s'appuyer sur les ARS par le biais de médiations et d'accompagnements à la décision.

Pour aller plus loin :

- Repères éthiques Covid-19. Dossier thématique : Droit de visites dans des lieux de soins en période de crise COVID (Hôpitaux, EHPAD, USLD)" accessible [ici](#)
- Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés? Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels : accessible [ici](#)

- ✓ Formaliser dans un document libre **les mesures de gestion applicables (restrictions maintenues, assouplissements, persistance d'un risque sanitaire important, nécessité d'une vigilance maximale)**. Ce document peut évoquer les modalités de réversibilité des mesures (sur tout l'établissement ou par secteur ; durée de la suspension des assouplissements ; nature des activités suspendues...)
- ✓ **Prévoir la diffusion et l'explication de ces règles** à l'ensemble des professionnels, des résidents et de leurs proches. Les mesures d'assouplissement mises en œuvre en établissement pourront évoluer en fonction de l'avancée des connaissances et l'évolution de la situation épidémiologique et immunologique
- ✓ **Anticiper la réversibilité des mesures**, dans l'hypothèse où trois cas de covid-19 surviendraient parmi les résidents ou les professionnels. S'appuyer sur les médecins coordonnateurs, ou en cas d'absence le dispositif gériatrique territoriale, pour apprécier la nécessité de maintenir ou de suspendre les assouplissements

Pour rappel : si trois cas sont détectés, remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement selon un plan de réversibilité des mesures élaboré avant la mise en place des assouplissements. La réversibilité peut être prévue sur tout l'établissement ou par secteur. Il est recommandé de suspendre les assouplissements jusqu'au contrôle du cluster (notamment grâce à l'utilisation de tests salivaires) et de la mise en isolement des contacts à risque.