

ALLEGEMENT POST VACCINAL DES MESURES DE PROTECTION DANS LES EHPAD ET DANS LES USLD

Ces recommandations à destination des directeurs d'EHPAD et d'USLD remplacent les précédentes recommandations ([20 novembre 2020](#), [du 19 février 2021](#) et [6 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.

Cette première étape d'assouplissements est mise en œuvre **à compter du samedi 13 mars 2021**. Elle vise un 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.

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**.

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'impact de la vaccination sur la transmission en cas de portage virus.

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

1. 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) en fonction, de la situation sanitaire de la structure, et dans le respect 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 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).

2. Modalités d'assouplissement proportionné des mesures de gestion

Chaque direction d'établissement peut assouplir les mesures de gestion de l'épidémie en fonction de l'avancement de la campagne vaccinale et de la situation épidémique locale. Ces mesures sont arrêtées par la direction après concertation avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur en EHPAD, et en tenant compte des préconisations des ARS.

Au sein d'un établissement, l'application des mesures d'assouplissement doit être **progressive et éventuellement sectorisée**. A noter que même en cas d'assouplissement de certaines mesures, il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux.

La détection d'un cas parmi les résidents ou les professionnels des EHPAD et USLD doit conduire à une remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement dans les établissements touchés.

A ce stade de l'épidémie, les mesures recommandées aux directions d'établissements 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. A cet égard, les personnes immunisées par une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) sont regardées comme des personnes vaccinées selon un schéma vaccinal complet.

Un schéma vaccinal complet est défini soit par :

- deux injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARN, ou 9 à 12 semaines pour le vaccin commercialisé par Astra-Zeneca et 14 jours après la 2ème injection ;
- une injection après un cas de Covid-19 documenté de plus de 3 à 6 mois.

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.

3. Une attention forte portée au droit à la vie privée et familiale et à la liberté de choix des personnes

Les résidents des établissements pour personnes âgées **doivent bénéficier, comme le reste de la population générale, de la possibilité de voir leurs proches.**

Les directions d'établissements doivent à cet égard permettre aux personnes âgées de donner leur avis, tant sur les visites qu'elles reçoivent que sur les sorties qu'elles peuvent faire ou leur participation à des activités collectives :

- 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 précisées dans le présent document ;
- 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.

Recommandations à destination des directions d'EHPAD

	Résident protégé par une vaccination complète Résident immunisé par une infection récente (infection survenue dans les 15 jours à 6 mois)	Résident non protégé encore par une vaccination complète
Recommandations déjà en vigueur		
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 avec entrée séparée	<p>Maintenu en petits groupes composés des mêmes personnes de l'ordre 8 à 10 personnes. Prévoir un personnel dédié à l'accueil de jour.</p>	
Visite en espace collectif	<p style="text-align: center;">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 sont invités à procéder à un dépistage 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. 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> <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>	
Activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'EHPAD	<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

Assouplissements à étudier au cas par cas par les établissements à partir du 13 mars 2021			
Visite en chambre par les autres résidents, les familles ou amis, les professionnels extérieurs	<p style="text-align: center;">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 sont invités à procéder à un dépistage 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. 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> <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 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;"><i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;">Tester après la visite (à J+4 et J+7) Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes</td> </tr> </table>	<i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i>	Tester après la visite (à J+4 et J+7) Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes
<i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i>	Tester après la visite (à J+4 et J+7) Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes		
Promenade aux alentours de l'EHPAD	<p>Possible dans le respect des gestes barrière</p> <p>Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir sas de désinfection.</p>		
Promenade en espaces extérieurs de l'EHPAD	Possible dans le respect des gestes barrière		
Sortie dans la famille	<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 barrière.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur en lien avec l'équipe soignante selon la balance bénéfices-risques, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident (par exemple, sa capacité à respecter les mesures barrières, la nature de la sortie, etc.).</p> <p>Si la sortie est autorisée, 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 : test RT PCR (J+4 et J+7) + pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours</p> </td> </tr> </table>	<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>Appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur en lien avec l'équipe soignante selon la balance bénéfices-risques, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident (par exemple, sa capacité à respecter les mesures barrières, la nature de la sortie, etc.).</p> <p>Si la sortie est autorisée, 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 : test RT PCR (J+4 et J+7) + pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours</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>Appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur en lien avec l'équipe soignante selon la balance bénéfices-risques, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident (par exemple, sa capacité à respecter les mesures barrières, la nature de la sortie, etc.).</p> <p>Si la sortie est autorisée, 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 : test RT PCR (J+4 et J+7) + pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours</p>		
Repas collectifs	<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. 		

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) :
 - 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**.
- **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 résidents, des professionnels et des visiteurs réguliers**
 - **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**.

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.
- ✓ Pour favoriser l'acceptation collective du risque, **s'appuyer sur une réflexion collective et participative** :
 - concertation collégiale avec l'équipe médicale, notamment le médecin coordonnateur en EHPAD, 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.
- ✓ 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 un cas de covid-19 surviendrait parmi les résidents ou les professionnels. S'appuyer sur les médecins coordonnateurs pour apprécier la nécessité de maintenir ou de suspendre les assouplissements.

Pour rappel : si un cas est détecté, 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.