**Références :**

* **Recommandations nationales DGCS** **du 10 mai 2020** sur « les changements liés au déconfinement dans les établissements hébergeant des personnes âgées »
* **Recommandations nationales DGCS du 20 avril 2020** « protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et USLD »
* **Recommandations régionales de l’ARS … en date du …** « Plan d’action relatif au déconfinement des EHPAD »

Au-delà du 11 mai 2020, compte tenu de la fragilité particulière des personnes accueillies en EHPAD face au virus, les mesures mises en place pendant le confinement en ESMS restent en vigueur et les consignes nationales du 20 avril 2020 relatives aux visites des proches restent inchangées.

Les recommandations nationales diffusées par la DGCS et les doctrines régionales des ARS prévoient toutefois un assouplissement progressif des mesures d’isolement ou de confinement, adapté à la situation propre de chaque structure et tenant compte d’une évaluation bénéfices/risques (à l’échelle individuelle et collective) et de l’état de santé de chaque résident.

Pour préciser ces mesures (dispositifs, protocoles mis en œuvre et dates d’entrée en vigueur) et préparer le retour progressif à une activité normale (en maintenant les mesures barrières et règles de distanciation physique pour lutter contre la propagation du virus), **l’instruction du 10 mai 2020 sur « les changements liés au déconfinement dans les établissements hébergeant des personnes âgées » recommande aux établissements d’élaborer en équipe pluridisciplinaire un document de reprise d’activité**.

*Le plan de reprise d’activité de ……… a été élaboré et validé par …… (préciser éventuellement la date de dernière mise à jour). Il a vocation à être mis à jour pour tenir compte de l’évolution de la situation, sur le territoire comme au sein de l’établissement.*

*Il a été présenté aux instances représentatives du personnel le ………. et au Conseil de la vie Sociale le ………*

*Il a fait l’objet d’une transmission à l’ARS en date du ………*

# SITUATION DE L’ETABLISSEMENT AU XX MAI 2020

**Les instructions du 10 mai** précisent que les recommandations peuvent être adaptées en fonction de la situation épidémique et de son évolution : *« Il revient aux directrices et directeurs d’établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiales avec l’équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs en EHPAD.* ***Ces mesures sont en effet définies en fonction de la situation sanitaire de l’établissement et dans le respect des préconisations en vigueur dans le territoire concerné****».*

La bonne adaptation des mesures nécessite donc en premier lieu de caractériser la situation du territoire et celle particulière de l’établissement.

## **ETAT DU TERRITOIRE :**

* *Le Département …… est classé « rouge » / « vert » dans le cadre du déconfinement*
* *Le virus circule activement / faiblement à l’extérieur de l’établissement (s’appuyer sur les points épidémiologiques régionaux diffusés par les ARS).*

## **Point de situation sur les contaminations COVID au sein de l’établissement :**

*Depuis le début de l’épidémie :*

* *X résidents positifs au COVID 19, dits « confirmés »*
* *X résidents symptomatiques, testés négatifs, dits « possibles »*
* *X décès de résidents « confirmés » et « possibles », dont X à l’hôpital*
* *X décès de résidents en fin de vie*
* *X professionnels positifs, dit confirmés*

*Préciser si une unité dédiée Covid a été créée et préciser les situations pour lesquelles l’isolement en chambre est éventuellement maintenu.*

*Si nécessaire, préciser la situation par unité / service / bâtiment. Par exemple, situation au XX mai :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Capacité*** | ***Places libres*** | ***Isolement COVID*** | ***Date de levée dernier isolement*** |
| ***1er étage*** | *X* | *X* | *X* | *Prévu le XX/05* |
| ***2ème étage*** | *X* | *X* | *X* | *Depuis le XX/04* |
| ***3ème étage*** | *X* | *X* | *X* | *NON CONNU* |
| ***4ème étage*** | *X* | *X* | *X* | *Depuis le XX/04* |
| ***UHR (unité Covid)*** | *X* | *X* | *X cas confirmés* | *NON CONNU* |
| ***TOTAL*** | *XXX* | *X* | *X* |  |

# ACTIVITES INTERNES A L’ETABLISSEMENT

**Rappel des recommandations du 10 mai :**

***« En fonction de la zone épidémique et de la situation particulière dans laquelle se trouve l’établissement, le directeur avec l’appui de l’analyse du MEDEC, et en application des directives qui ont pu être émises par l’ARS, pourra remettre en place :***

* ***Des activités collectives en tout petit groupe, en gardant toujours le même groupe,***
* ***Le retour de certaines animations qui avaient été supprimées***
* ***La prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières. »***
* Il s’agit ici de préciser les modalités de reprise progressive des activités et des repas (horaires, roulement entre les groupes, accompagnement des résidents par les professionnels, circulation au sein de l’établissement, aménagement des locaux, possibilités d’utilisation des espaces collectifs, de sortie dans les espaces extérieurs…).
* Pour chacune des activités il peut être proposé un phasage, adapté à la situation de chaque établissement en précisant le mode de fonctionnement actuel mais aussi les conditions requises, moyens à mobiliser et les dates prévisionnelles éventuellement envisagées pour chacune des phases.

**RESTAURATION :**

Selon la situation du territoire et de l’établissement :

*Au … mai 2020, l’organisation pour le service des repas dans l’établissement est la suivante :*

*Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, diner) sont servis en chambre, les services dans les salles de restauration communes (d’étage ou de rez-de-chaussée) restent suspendus*

*Ou*

*Le service des repas dans les salles de restauration communes (d’étage ou de rez-de-chaussée) est possible dans les conditions définies ci-après.*

*La reprise progressive du service des repas dans les salles de restauration pourra être séquencée comme suit (ces étapes constituent des exemples et devront être adaptées à la situation de chaque établissement) :*

*NIVEAU 1 : reprise des repas dans les salles de restauration des étages*

* *Définir :*
* *les conditions de reprise (par exemple : nombre de jours après la levée du dernier isolement ou l’apparition de nouveaux symptômes, principe de validation en équipe pluridisciplinaire, limitation des capacités d’accueil…),*
* *les moyens nécessaires*
* *la date (selon la situation des unités)*

*NIVEAU 2 : reprise des repas dans la salle de restauration du rez-de-chaussée*

* *Définir les conditions de reprise, les moyens et la date*

*NIVEAU 3 : retour à la normale / reprise des possibilités de repas avec les familles et proches*

* *Définir les conditions de reprise, les moyens et la date*

**ANIMATIONS, SOINS DE BIEN-ÊTRE :**

Selon la situation du territoire et de l’établissement :

*Au … mai 2020, les animations collectives restent suspendues / sont possibles dans les conditions précisées ci-dessous.*

*Si les activités collectives sont interrompues, préciser comment sont organisées les activités individuelles en chambre, les passages des animateurs (tablettes, jeux) mais aussi les interventions des psychologues. Préciser également comment sont organisées les activités individuelles au sein des espaces extérieurs.*

La reprise progressive et en toute sécurité des activités collectives sera séquencée comme suit *(ces étapes constituent des exemples et devront être adaptées à la situation de chaque établissement) :*

*NIVEAU 1 : reprise des activités d’animation en petit groupe au sein des services :*

* *Une reprise d’activité en petit groupe peut être organisée, par unité ou par service ou au sein des espaces extérieurs, sous réserve des conditions suivantes :*
* *Nombre de jours depuis la levée du dernier isolement pour Covid 19 et depuis l’apparition de nouveaux symptômes dans le service*
* *Définition d’un planning d’activité par petits groupes (3 personnes par exemple)*
* *Priorisation des résidents à participer*
* *Validation en équipe pluridisciplinaire*
* *Définir les moyens nécessaires / mobiliser les effectifs :*
* *Equipe d’animation / accueil de jour*
* *Equipe de bénévole (formaliser le protocole d’accueil)*
* *Autres interventions (ex : musicothérapeute…)*
* *Préciser le protocole de fonctionnement des groupes d’animation*
* *Port du masque*
* *Nettoyage avant / après des jeux*
* *Préciser les dates prévisionnelles, par unité ou par service*

*NIVEAU 2 : reprise des prestations de coiffure en chambre :*

* *Une reprise de l’activité coiffure, en chambre, peut être organisée, par unité ou par service, sous réserve des conditions suivantes :*
* *Nombre de jours depuis la levée du dernier isolement pour Covid 19 et depuis l’apparition de nouveaux symptômes dans le service*
* *Définition d’un planning, priorisation des résidents à participer, validation en équipe pluridisciplinaire*
* *Définir les moyens nécessaires / Formaliser le protocole d’intervention pour le coiffeur :*
* *Port d’EPI…*
* *Charte à signer*
* *Circuits spécialisés (vestiaires…)*
* *Préciser les dates prévisionnelles, par unité ou par service*

*NIVEAU 3 : reprise des activités d’animation en rez-de-chaussée (plus grands groupes)*

* *Une reprise d’activité en rez-de-chaussée en petit groupe peut être organisée, sous réserve des conditions suivantes :*
* *Nombre de jours depuis la levée du dernier isolement pour Covid 19 et depuis l’apparition de nouveaux symptômes dans le service*
* *Définition d’un planning d’activité*
* *Limitation de la capacité d’accueil dans les espaces de vie collective, priorisation des résidents*
* *Validation en équipe pluridisciplinaire*
* *Définir les moyens nécessaires / mobiliser les effectifs :*
* *Préciser le protocole de fonctionnement des activités collectives*
* *Définir les dates*

*NIVEAU 4 : reprise des sorties extérieures à l’établissement*

* *Des sorties à l’extérieur de l’établissement pourront être organisées, selon les conditions suivantes :*
* *Lorsque le département passera au « vert » (pour les départements situés en zone rouge) / que les parcs et espaces verts sont ouverts*
* *Accompagnement du résident par un professionnel, définition des moyens à mobiliser*
* *Priorisation des résidents, validation par équipe pluridisciplinaire*

**SORTIES :**

**Les recommandations nationales du 10 mai 2020 précisent que les sorties temporaires collectives et individuelles restent suspendues.**

# VISITES DES FAMILLES ET DES PROCHES

Selon la situation du territoire et de l’établissement :

**Les consignes nationales relatives aux visites des familles et proches (recommandations DGCS du 20 avril 2020) restent inchangées.**

Pendant cette période, l’ensemble des dispositifs mis en place pour maintenir les liens sociaux (appels aux familles, entretiens en visioconférence, lettre d’information aux familles) sont maintenus.

Des visites en chambre peuvent être organisées en raison de l’état de santé des résidents et notamment pour les situations de fin de vie (préciser les mesures supplémentaires de précaution).

* *Préciser les principes d’organisation des visites pour l’établissement (prise de rendez-vous préalable, limitation en nombre de visiteurs, durée, fréquence), la signature de la charte et le nécessaire respect de ses principes par les visiteurs (circuits, gestes barrières, port d’EPI…), les espaces mis à disposition (y compris espaces extérieurs)*
* *Préciser si des restrictions particulières concernent certains services*

*Une reprise plus large et en toute sécurité des visites pourra être séquencée comme suit (ces étapes constituent des exemples et devront être adaptées à la situation de chaque établissement) :*

*Niveau 1 : élargir les visites en chambre*

* *Définir les critères de priorisation (syndromes de glissement ou syndromes psychologiques avérés, validation hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire)*
* *Définir les conditions, les moyens mis à dispositions et les dates prévisionnelles*

*Niveau 2 : élargir les possibilités de visite dans les espaces de vie collective*

*Dans un premier temps des visites pour des réunions familiales (anniversaires) pourraient être organisées sur une durée limitée et avec un nombre plus important de visiteurs (jusqu’à 4)*

* *Définir les critères de priorisation (syndromes de glissement ou syndromes psychologiques avérés, validation hebdomadaire en équipe pluridisciplinaire)*
* *Définir les conditions, les moyens mis à dispositions et les dates prévisionnelles*

*Niveau 3 : retour à la normale*

*Préciser les conditions du « retour à la normale » avec comme pré-requis obligatoire le passage en vert du département*

# INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS EXTERIEURS

### **Professionnels de santé, intervenants médicaux et paramédicaux libéraux :**

Les recommandations du 20 avril 2020 avaient déjà prévu la possibilité d’un retour très encadré des intervenants libéraux et des professionnels strictement indispensables à la préservation de l’autonomie des résidents, en limitant au maximum le nombre d’intervenants.

La reprise de ces interventions est confirmée par les recommandations du 10 mai qui prévoient, en fonction de la zone épidémique et de la situation particulière dans laquelle se trouve l’établissement, la reprise sur site de davantage de visites médicales et paramédicales, notamment de masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, en veillant à organiser les interventions afin de limiter le nombre d’allées et venues.

* *Préciser le cadre dans lequel ces interventions sont autorisées, les principes de limitation du nombre d’intervenants s’ils ont été définis, la définition des interventions prioritaires*
* *Préciser les professionnels concernés (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, podologues…) et les protocoles particuliers applicables (charte, circuits dédiés, EPI)*

*Une reprise plus large des interventions pourra être séquencée comme suit (ces étapes constituent des exemples et devront être adaptées à la situation de chaque établissement et aux besoins des résidents) :*

*Niveau 1 : retour des professionnels strictement nécessaires à l’état de santé du résident, en limitant le nombre d’intervenants.*

*Niveau 2 : retour d’autres professionnels notamment paramédicaux et en lien avec le bien-être des résidents (pédicure-podologue, dentiste, ophtalmologues, éducateurs sportifs, coiffeur…)*

*Niveau 3 : retour à la normale, avec notamment la venue des bénévoles.*

# BENEVOLES

* *Préciser le cadre du retour progressif des bénévoles*
* *Protocole « intervention des bénévoles » (charte, circuit dédié, EPI)*

# ADMISSIONS (HEBERGEMENT PERMANENT ET TEMPORAIRE)

**Recommandations nationales du 10 mai 2020 sur les changements liés au déconfinement :**

* **Le principe général reste celui du report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions**:
* Caractère d’urgence : maintien au domicile de la personne âgée de plus en plus compliqué, dégradation importante de l’autonomie de la personne âgée ;
* Sortie d’hospitalisation ;
* Reprise de l’activité professionnelle de l’aidant sans possibilité de répit à domicile.
* Dégradation importante de l’autonomie sans possibilité d’accompagnement à domicile de substitution
* **Une distinction doit être réalisée selon la situation de l’établissement :**
* Les établissements dans lesquels existe un cas de Covid-19 : les admissions depersonnes asymptomatiques et/ou testées négatives sont interdites ; des exceptionsà ce principe peuvent être décidées localement, si l’organisation de l’établissementpermet d’accueillir les nouveaux résidents de façon extrêmement sécurisée(étanchéité des secteurs dédiés covid + et du reste de l’établissement, séparation despersonnels, etc), et sous réserve de l’accord explicite et éclairé du résident et, le caséchéant, de sa famille ; si l’établissement n’a pas bénéficié antérieurement d’uncontact avec un appui en hygiène (CPias, équipe d’hygiène hospitalière, etc), il estfortement recommandé qu’il sollicite un contact pour avis avant de décider d’uneadmission exceptionnelle.
* Les établissements qui n’ont pas de cas avérés ou suspects : les admissions de personnes symptomatiques sont interdites ainsi que les personnes testées positives mais asymptomatiques. Dans le cas où les tests seraient négatifs, importance de maintenir les mesures barrières.
* **Evolution des mesures de prévention préalable et concomitante à l’admission :**
* L’entrée d’un nouveau résident ne doit être autorisée qu’après un test diagnostique RT-PCR (virologique) effectué dans une temporalité immédiate avant l’admission, et donc idéalement à J-2 et sinon à J-1, le résultat du test déclenchant (ou non) l’admission.
* Préparation en amont de l’entrée : un trousseau de vêtements nécessaires préparé par la famille et vêtements préalablement et impérativement marqués doit être apporté afin d’éviter les entrées/sorties non nécessaires au sein de l’établissement.
* Lors de l'entrée dans l'établissement, limitation de la venue de la famille à un seul accompagnateur, interdiction des visites de préadmission.
* Une information éclairée est délivrée aux familles ou proches sur le fait que l’admission se fait dans un contexte particulier (visites limitées, temps collectifs limités)
* Les personnes nouvellement admises sont ensuite confinées dans leur chambre selon que le département où se trouve l‘établissement est classé vert ou rouge :
* Dans les départements « rouges » : le confinement en chambre est obligatoire pendant une durée de 14 jours. Par ailleurs, une prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée.

Les personnes déambulantes ne pourront être admises que dans l’hypothèse où la déambulation se fait pendant 14 jours dans un espace sécurisé vis-à-vis des autres résidents.

* Dans les départements « verts » le confinement en chambre n’est pas obligatoire mais une prise de température frontale est systématiquement mise en place quotidiennement avec une surveillance médicale rapprochée.
* *Préciser la situation particulière de l’établissement : au … mai 2020, l’établissement ne peut reprendre les admissions / peut reprendre, sous conditions, les admissions.*
* *Déterminer les conditions et consignes applicables relatives aux nouvelles admissions (décision d’admission, critères, conditions, accompagnement de l’admission)*

# ACCUEILS DE JOUR, PLATEFORME DE REPIT

**Recommandations nationales du 10 mai 2020 sur les changements liés au déconfinement :**

**Seuls les AJ autonomes dans les départements verts peuvent rouvrir, avec des critères d’admissions stricts :**

* Formations régulières de l’ensemble des personnels et personnes accueilles aux règles d’hygiène et aux mesures barrières ;
* Dédier, dans la mesure du possible, une équipe de professionnels à l’accueil de jour ;
* Port d’un masque pour les professionnels et les résidents ;
* Réduction du nombre de personnes accueillies à la fois (limiter à 50% du nombre habituel et avec un groupe d’au maximum 8 personnes voir moins si impossibilité de respecter les règles de distanciation sociale avec 8) ;
* Prioriser les transports individuels ou lorsque cela n’est pas possible, s’assurer que les gestes barrières ont été respectés lors de l’utilisation des transports collectifs (distanciation physique, nettoyage et désinfection des véhicules) ;
* Activités nécessitant des ustensiles partagés non relancées (ateliers cuisine …) ;
* Privilégier l’accueil de jour en demi-journées l’après-midi pour éviter l’organisation des repas particulièrement propices à la contamination.

# POLE D’ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES

Les PASA pourront reprendre leur activité sous réserve d’un diagnostic d’établissement et de la mise en place d’un fonctionnement sécurisé :

* Les déplacements entre l’unité d’hébergement et le PASA sont sécurisées avec le respect des gestes barrières. Un accompagnement individuel du résident est à privilégier par un membre du personnel.
* Les locaux fermés depuis plusieurs semaines devront être nettoyées et désinfectés avant reprise.
* L’agencement des salles, la taille des groupes comme les activités thérapeutiques seront adaptés pour permettre le respect des mesures barrières et de la distanciation physique (au moins 4m² par personne).
* Veiller à au nettoyage et désinfection des surfaces, des matériels et du sol après la fin de l’activité et

aérer la pièce à la fin de l’activité. Un protocole de nettoyage du matériel sera mis en place.

* Le masque chirurgical sera porté tout le temps de l’accompagnement par les professionnels
* La reprise de l’accompagnement du résident au sein du PASA se fera après réévaluation des critères d’accompagnement de manière collégiale par le médecin coordonnateur et l’équipe médicale de l’EHPAD. Le consentement du résident est recherché de façon systématique ainsi que celui de sa famille.
* Les rencontres intergénérationnelles restent suspendues.
* Les déjeuners et les collations prises au sein de PASA seront sécurisées.

# ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

## **ORGANISER LE SUIVI POST-CRISE DE L’ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS :**

**Recommandations nationales du 10 mai 2020 sur les changements liés au déconfinement :**

Les recommandations rappellent l’importance d’évaluer les conséquences du confinement pour chaque résident, en termes d’interventions ou consultations de spécialistes reportées mais aussi de conséquences sur la santé somatique ou psychique du résident. Le médecin coordonnateur est en 1ère ligne, avec le médecin traitant, pour réaliser ces évaluations et programmer la reprise des interventions programmées et consultations spécialisées, en ville ou à l’hôpital.

* *Préciser comment seront réalisés les bilans de l’état de santé et psychologique des résidents en sortie de crise et l’évaluation des conséquences du confinement : évaluation gériatrique, consultation longue de sortie de crise qui comporteront nécessairement l’évaluation de l’état nutritionnel mais aussi de l’anxiété ou d’un syndrome dépressif. Préciser les mesures de soutien psychologique.*
* *Organiser la continuité des soins par le recours à l’offre de soins de ville, aux consultations hospitalières ou hospitalisations programmées, à l’astreinte gériatrique, à l’HAD, aux EMG et aux téléconsultations et téléexpertises.*
* *Prévoir la mise à jour du projet de soins et du volet de synthèse médicale (DLU) avec la mention du J0 pour les résidents Covid+ (premier jour des symptômes ou date du prélèvement positif RT-PCR).*

# INFORMATION / COMMUNICATION EN DIRECTION DES FAMILLES ET DES PROCHES

* *Préciser comment ont été ou vont être informées les personnes et leur famille du plan de reprise d'activité de l'établissement, des conditions sanitaires d'accueil et d'accompagnement, ainsi que des choix et possibilités offerts quant aux modalités d'accueil ou d'accompagnement*
* *Préciser les modalités d’information du conseil de la vie sociale*

# PREVENTION DU RISQUE CANICULE

## **ANTICIPER UNE EVENTUELLE CANICULE DANS LE CONTEXTE DE L’EPIDEMIE**

*Le plan canicule de l’établissement, activé à compter du 1er juin, devra être adapté au contexte de l’épidémie :*

* *Identifier les résidents susceptibles d’être fragilisés en période caniculaire*
* *S’assurer de la disponibilité des équipements, en particulier des dispositifs de rafraichissement individuels*
* *Vérifier les autres « stocks canicule » : bouteilles d’eau, brumisateurs, dispositifs pour perfusion*
* *S’assurer de la traçabilité des apports hydriques*
* *Anticiper la révision des prescriptions en cas de canicule*

La DGCS doit diffuser une fiche pour préciser les bonnes pratiques à suivre en matière d’aération, de ventilation et de climatisation en cas de canicule

# RESSOURCES HUMAINES

**ANTICIPER LES BESOINS ET LA MOBILISATION DES RENFORTS**

Du point de vue des ressources humaines, l’établissement évalue et anticipe les besoins en personnel, notamment pour faire face à la période estivale dans le contexte de l’épidémie (arrêts maladie, épuisement, report des congés du fait de la crise).

Le recours aux différents dispositifs de remplacement / compensation / renfort (heures supplémentaires, recrutement de contractuels, intérim, dispositifs de renforts mis en place au niveau régional) doit être anticipé, et les difficultés devront être signalées à l’ARS.

Une attention particulière devra être portée à l’accueil et l’intégration des nouveaux agents dans le contexte : protocole d’accueil des nouveaux agents avec explication de l’adaptation de l’organisation et des espaces et formation au respect des gestes barrières.

* *Préciser les mesures prises pour assurer la continuité de l’activité dans la période estivale, l’évaluation des besoins en personnel et les possibilités de mobilisation de renforts*
* *Préciser les mesures de soutien psychologique proposées aux professionnels*

# ANNEXE : EXEMPLE DE MAIN COURANTE DES MESURES PRISES

* *La FHF vous recommande d’organiser la traçabilité des mesures, de la collégialité des décisions et de l’information donnée aux résidents et à leurs proches, par exemple suivant le modèle ci-dessous :*

|  |  |
| --- | --- |
| *Contexte national et régional* | ***EHPAD …*** |
| *XX/03/2020 :* *Recommandations régionales de limiter les visites en EHPAD**12/03/2020 :* *Allocution présidentielle : arrêt des visites en EHPAD, fermeture des écoles le 16/03.* *17/03/2020 :**Mesures nationales de confinement**19/04/2020 :* *Annonce gouvernementale pour la reprise de visites des familles dans les EHPAD* *11/05/2020 :* *Déconfinement pour la population générale mais maintien des mesures en EHPAD avec assouplissements et reprise progressive d’activité* | ***XX/03/2020*** | ***Limitation des visites****: interdictions aux enfants.* |
| ***XX/03/2020*** | ***Arrêt des visites des familles en EHPAD et des intervenants extérieurs, à l’exception de :**** *Visite des familles autorisée pour les résidents en fin de vie*
* *Professionnel de santé pratiquant des actes de kinésithérapie respiratoire*
 |
| ***XX/03/2020*** | ***Activation du Plan bleu*** |
| ***XX/03/2020*** | ***Rédaction du plan de continuité de l’activité :****Principes posés pour lutter contre la propagation du virus :** *Confinement en chambres*
* *Suspension des activités de groupe*
* *Isolement systématique de résidents symptomatiques*
* *Séparation des équipes au sein des unités de l’EHPAD*
 |
| ***XX/03/2020*** | ***Premiers résidents symptomatiques dans l’EHPAD******:**** *Hospitalisation / mise en isolement*
 |
| ***XX/03/2020*** | *Mise en place progressive d’une campagne de tests auprès des résidents symptomatiques* |
| ***XX/03/2020*** | ***Création de 2 types d’isolement et définition de l’organisation pour chaque type*** *(EPI, matériel devant la chambre, affiche) : Isolement simple ou isolement Covid-19* |
| ***XX/04/2020*** | ***Réflexion sur l’organisation d’une Unité Covid dans l’EHPAD.*** *Mise en œuvre, si + de 8 résidents COVID19+* |
| ***Du XX/04/2020******Au XX/04/2020*** | ***Organisation d’une campagne de dépistage pour les résidents et l’ensemble des professionnels*** |
| ***XX/04/2020*** | ***1 Aide-soignante testée positive*** *(préciser les mesures prises)* |
| ***XX/04/2020*** | ***1 résident symptomatique**** *Renforcement de l’isolement en chambre autant que possible, séparation des deux ailes qui composent l’unité*
 |
| ***XX/04/2020*** | ***Début des rendez-vous familles****:** *Organisation d’un lieu de visite, signature d’une charte pour respecter les gestes barrières aux visiteurs*
 |
| ***XX/04/2020*** | ***1 résident positif au XX/04, 3 résidents symptomatiques :**** *Arrêt des visites de famille au sein de l’unité concernée*
 |
| ***XX/04/2020*** | ***Appel à dépistage pour les agents qui n’ont pas été testés dans la première campagne.***  |
| ***XX/04/2020*** | ***Rédaction d’un Protocole de gestion de la crise épidémique*** *au sein de l’unité Covid* |
| ***XX/04/2020*** | ***Visite de l’infirmière hygiéniste****: validation des protocoles, circuits mis en œuvre tant à l’UHR, qu’à l’EHPAD.*  |
| ***XX/05/2020*** | ***Information du protocole à la filière gériatrique, programmation d’une visite pour valider le protocole et le plan de reprise d’activité*** |
| ***XX/05/2020*** | ***Organisation pour la réouverture de l’établissement aux intervenants libéraux*** *(kiné, médecins traitants…) : Charte à signer, EPI, circuits et vestiaires dédiés, DASRI…* |
| ***XX/05/2020*** | ***Plan de reprise d’activités*** *(procédure d’adoption et les différentes thématiques sur les reprises d’admission, les sorties, les visites etc…)* |