

FICHE 6 – Procédure de mise en place dépistage systématique en EHPAD – organisation / fonctionnement

Cette procédure a été rédigée en application du MINSANTE du 7 avril 2020 « RENFORCEMENT DE LA STRATEGIE DE TEST A VISEE DIAGNOSTIQUE DANS LES EHPAD ».

ACTION 6-1 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) présente des symptômes

1. L'EHPAD doit prendre contact sans délai avec le laboratoire avec lequel une convention a été signée. En cas de difficultés, le gestionnaire doit contacter sans délais la délégation départementale (BAL générique mentionnée page 2 du guide)
2. Le médecin coordonnateur ou à défaut tout médecin traitant intervenant dans la structure doit établir une prescription
3. Le résident ou le personnel est isolé et testé par un test RT-PCR sans délai

→ **Si le cas est négatif** : Pas de suite mais surveillance de la situation au sein de l'établissement → **Le gestionnaire informe la délégation départementale territorialement compétente par mail** (BAL générique mentionnée page 2 du guide)

→ **Si le cas est positif** : voir ci-dessous

ACTION 6-2 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) est positif

MESURES A PRENDRE IMMEDIATEMENT

Le gestionnaire déclare immédiatement ce cas sur le portail des signalements : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

→ Les mesures barrières sont renforcées (**les résidents** doivent être isolés dans leur chambre)

→ **Tous les résidents et les membres du personnel** sont testés par un test RT-PCR sans délai.

Les prescriptions sont réalisées soit par le médecin traitant soit par le médecin coordonnateur.

En cas de réalisation de scanner montrant des signes significatifs, le patient est considéré comme cas confirmé.

Précision importante :

Dans le cas de locaux mutualisés avec d'autres services ou dispositifs de prise en charge, tout le personnel devra donc être testé.

Le personnel extérieur concerné :

*** Les étudiants infirmiers présents dans la structure**

*** Tout le personnel libéral intervenant dans la structure :** si ce personnel n'est pas présent le jour où les tests groupés sont effectués, le gestionnaire doit entrer en contact avec la ou les personnes concernées. La personne devra être testé rapidement.

*** En cas de renforts dans la structure (CDD, intérim, infirmiers libéraux, nouveau personnel...):** tout le personnel devra faire l'objet d'un test systématique avant l'entrée dans la structure et pourra intégrer l'établissement dès que les résultats seront connus.

A défaut, le gestionnaire pourra prendre les mesures adéquates au cas par cas :

- prise de température à l'entrée de la structure, port systématique d'un masque, mise en place des mesures barrières,
- interdiction de rentrer au sein de la structure

Dans l'attente des résultats :

Les mesures-barrières précédemment mises en place seront vérifiées et renforcées si nécessaire, en fonction des capacités disponibles

Dès que les résultats sont connus :

Le gestionnaire indique les résultats sur le portail de signalement selon la procédure décrite en fiche 7 du présent guide : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

A partir de J ZERO et pendant les 14 jours suivant le dépistage effectué

1. Le gestionnaire :

- dresse une liste de l'ensemble des résidents et trace pour chacun d'entre eux :
 - les résultats de la prise de température deux fois par jour
 - l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;
 - l'apparition de symptômes cliniques atypiques d'apparition brutale : troubles digestifs, état confusionnel, anorexie, chute inhabituelle, altération de l'état général d'évolution rapide
- demande à tout le personnel de surveiller sa température deux fois par jour, avant sa prise de poste, ainsi que l'apparition de symptômes.

2. Le gestionnaire prend sans délai les mesures suivantes :

- Le(s) professionnel(s) confirmé(s) doit/doivent faire l'objet d'une mesure d'éviction (Avis HCSP du 16 mars 2020).
- Tous les cas possibles détectés parmi le personnel et résidents seront considérés comme des cas confirmés ; ils sont confinés, surveillés et déclarés selon les mesures et procédures en vigueur.
- Le gestionnaire suit, déclare quotidiennement l'évolution clinique et la mortalité spécifique au Covid-19, dans les deux sous-groupes de la population testée (personnels et résidents).



3. L'ARS PACA encourage FORTEMENT le gestionnaire à contacter sans délai :

- l'équipe d'HAD du territoire
- l'Equipe Mobile de Gériatrie du territoire et éventuellement l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- l'équipe opérationnelle d'hygiène mobile ou du CH de proximité

Les coordonnées des différents intervenants sont disponibles FICHE 1 ACTION 1-1 du présent guide.

Pour rappel, selon la doctrine nationale ⁹ :

Le principe est que la prise en charge des cas suspects et confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des EHPAD afin de ne pas saturer les établissements de santé, en respectant les mesures d'hygiène et de protection rappelées plus bas.

Seuls les patients présentant des formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19 (1^{ère} et 2^{ème} ligne, voire 3^{ème} ligne). La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15. Par ailleurs, les régulateurs du SAMU doivent avoir un accès facilité aux éventuelles directives anticipées et aux notes écrites dans le dossier médical. Ainsi, un médecin d'astreinte réanimateur doit pouvoir être contacté H24 pour participer le cas échéant à la décision collégiale de non admission en réanimation¹⁰

Le rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des malades confirmés doit être renforcé. Pour rappel, le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels, comme le déclenchement du stade épidémique. Le médecin coordonnateur peut donc assurer la prise en soin des patients non graves à l'EHPAD, l'orientation des cas sévères et critiques vers le système de soins via le SAMU-centre 15 et assurer un retour en EHPAD des patients ne présentant plus de risque pour leur entourage en faisant le lien avec le milieu hospitalier et en particulier en recourant à l'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi qu'avec le médecin traitant.

En cas d'absence ou indisponibilité du médecin coordonnateur, ce suivi est assuré par le médecin traitant des résidents ou par tout personnel médical intervenant dans l'établissement de santé avec lequel la structure a conclu une coopération renforcée.

Dans les semaines qui viennent, des tests sérologiques pourraient être disponibles. Il convient pour l'heure d'en fiabiliser l'usage et d'en définir les conditions d'utilisation, qui seront définies par l'Etat. La présente procédure fera alors l'objet d'une actualisation.

⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ehpad_etablissements.pdf

¹⁰ Recommandations de la SFAR « Décision d'admission des patients en unités de réanimation et unités de soins critiques dans un contexte d'épidémie à Covid-19 » et autres recommandations des sociétés savantes