

Stratégie de prévention du Covid-19 en EHPAD en Occitanie

A destination des Directeurs d'EHPAD, Médecins Coordonnateurs, Infirmiers Coordonnateurs et Médecins traitants.

En complément des consignes et recommandations communiquées à ce jour par les institutions officielles, et suite aux analyses de situations d'EHPAD fortement impactés, l'ARS Occitanie, en accord avec le Professeur Blain, du CHU de Montpellier, et le Professeur Rolland, du CHU de Toulouse, souhaite soutenir auprès de l'ensemble des EHPAD de son territoire **la mise en œuvre d'une stratégie de prévention pour faire face au Covid-19.**

1. Application stricte de tous les gestes de protection barrière :

C'est la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus et **il vous est demandé de la mettre en œuvre dans votre structure même si vous n'avez pas de cas « Covid-19 ».**

Pour rappel, les gestes de protection barrière sont :

- se laver les mains très régulièrement,
- tousser ou éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique,
- saluer sans se serrer la main, ni s'embrasser,
- respecter un contact distant d'un mètre avec son interlocuteur.

L'EHPAD étant désormais un espace clos et comme seuls les soignants sont en contact avec les résidents, ils sont les seuls transmetteurs possibles du virus SARS-CoV-2.

Ainsi, le port du masque chirurgical est obligatoire pour tous les soignants en contact avec un résident au sein de l'EHPAD. Cette mesure a pour objectif de protéger les résidents d'une éventuelle transmission du virus par les soignants en contact avec eux.

Chaque personnel de l'EHPAD doit connaître et appliquer l'ensemble des mesures de protection barrière.

Il est impératif que les personnels de l'EHPAD aient une vigilance extrême concernant leurs contacts entre eux et qu'ils respectent scrupuleusement les règles de protection en dehors de l'EHPAD.

Seules les réunions essentielles au fonctionnement de la structure sont maintenues aux conditions suivantes :

- déterminer le nombre de personnes dans une même pièce, en fonction de la capacité à maintenir une **distance de plus d'un mètre entre les participants**,
- limiter la durée de la réunion,
- aérer la pièce,
- recourir aux gestes de protection barrière.

Il est essentiel que chaque personnel de l'EHPAD respecte strictement ces mêmes mesures lors des pauses et notamment lors de leur repas.

De même, chaque personnel de l'EHPAD doit bien appliquer les mesures de limitation des contacts en dehors du travail afin de ne pas développer le Covid-19 (éviter le rapprochement avec des personnes n'appliquant pas strictement le confinement en particulier).

Concernant les résidents, en l'absence de cas Covid-19 + dans la structure, le confinement en chambre des résidents n'est pas recommandé en dehors de ceux présentant des signes évoquant possiblement Covid 19 + (cf. ci-dessous). En effet, le confinement en chambre peut être source de dégradation de l'état de santé et donc être délétère.

Néanmoins, conformément à la nécessité d'appliquer les mesures de protection barrière, il est essentiel **d'éviter la promiscuité entre les résidents**. Pour cela, il vous est demandé d'adopter **une organisation interne** permettant de maintenir des activités collectives, la prise de repas en salle à manger dans le respect des mesures de protection barrière entre les résidents :

- déterminer le nombre de personnes dans une même pièce, en fonction de la capacité à maintenir une **distance de plus d'un mètre entre les résidents**,
- limiter la durée de l'activité,
- aérer la pièce,
- recourir aux gestes de protection barrière.

Cependant, le directeur de l'EHPAD peut, après analyse de l'équipe soignante et évaluation du risque possiblement induit par le confinement en chambre, décider de renforcer les mesures d'isolement : interdiction des activités et des prises de repas collectives, confinement individuel en chambre. Les familles doivent en être informées immédiatement.

Concernant la visite des professionnels libéraux, notamment les médecins généralistes :

Le risque de contamination des résidents étant dépendant de la contamination des soignants, les visites au sein de l'EHPAD des professionnels libéraux et notamment celles des médecins généralistes eux-mêmes en contact avec des patients atteints du Covid-19 dans leur activité en ville, doivent être limitées au maximum. Ils doivent appliquer strictement les mesures barrières : port de masque, lavage des mains à la Solution Hydro Alcoolique (SHA) et désinfection du matériel tel que le stéthoscope.

Pour cela, **étant donné le renforcement des missions du médecin coordonnateur pendant cette période d'épidémie, il est à privilégier une prise en charge et une prescription coordonnées entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant** afin de limiter le nombre de consultations en présentiel du médecin traitant dans l'EHPAD. Si le médecin traitant présente des signes cliniques (toux, fièvre) évocateur d'une infection à Covid-19, il est fortement déconseillé que le médecin traitant intervienne dans l'EHPAD.

En cas d'absence du médecin coordonnateur, une organisation « par roulement » entre les médecins traitants est à mettre en œuvre afin de limiter au maximum leur venue au sein de l'EHPAD.

Les consultations par téléphone ou télémedecine doivent être privilégiées pour favoriser le lien entre le médecin et le résident et le médecin coordonnateur d'EHPAD.

2. Gestion des stocks de masque et utilisation maîtrisée :

Il est demandé de gérer de **manière très stricte et contrôlée** les stocks de masque et de SHA.

Pour cela, au sein de chaque structure sera désigné un référent, responsable de la gestion des stocks et de leurs suivis.

Il délivrera chaque jour nominativement à chaque soignant présent dans la structure 1 masque chirurgical par demi-journée de présence (soit 2 masques par jour). Ces masques peuvent être portés jusqu'à 6 heures chacun.

Le référent mentionnera dans un registre l'ensemble des données quantitatives relatives à cette gestion. Ce registre devra être communiqué à l'ARS, à tout moment, sur sa demande.

Pour rappel, la Société Française d'Hygiène Hospitalière recommande notamment en date du 14 mars 2020 :

- de respecter les conditions d'utilisation de port des masques selon la notice d'utilisation du fabricant pour préserver leur efficacité,
- de respecter les bonnes pratiques d'élimination des masques pour éviter d'augmenter le risque de transmission (notamment la réalisation d'une hygiène des mains après retrait et élimination du masque),
- de ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage,
- du fait de la situation épidémiologique et des stocks de masques disponibles imposant une rationalisation de leur usage, d'autoriser le port prolongé du même masque chirurgical anti-projection pour plusieurs patients en tenant compte des facteurs ci-dessous :
 - Tolérance et acceptabilité du professionnel de santé,
 - Humidité de la partie filtrante du masque,
 - Intégrité du masque (ex. élastique et partie filtrante),
 - Risque de projection avéré de projection de gouttelettes infectieuses.

3. Organisation de la conduite à tenir si survenue de symptômes évoquant le Covid-19 :

Il s'agit notamment d'organiser la réalisation des tests biologiques des résidents et des soignants (tests par PCR sur écouvillon nasal profond) qui ont une symptomatologie évocatrice de Covid-19.

L'EHPAD ne doit pas hésiter à se mettre en lien avec la plateforme « Covid EHPAD » intervenant sur son territoire¹.

Concernant les résidents :

Font l'objet de tests biologiques pour recherche du virus SARS-CoV-2, les trois premiers résidents présentant des symptômes évocateurs du Covid-19 afin de confirmer le diagnostic. **La réalisation de ces tests doit se faire au sein de l'EHPAD.**

Ces tests biologiques ne sont effectués qu'en présence de signes respiratoires significatifs ou inhabituels [dyspnée ou polypnée évoquant une hypoxie silencieuse (fréquence respiratoire supérieure à 20 par minute) ou toux ou crépitations à l'auscultation] avec fébricule ou instabilité hémodynamique ou lymphopénie. Les mesures d'isolement en chambre sont prises même si le test nasal est négatif. Un nouveau test sera réalisé à 7 jours si des symptômes respiratoires apparaissent ou si l'état respiratoire ne s'améliore pas ou se dégrade. L'isolement sera levé à 7-10 jours en l'absence d'évolution compatible avec le Covid-19.

Dès qu'un résident présente de la diarrhée ou un syndrome gériatrique marquant une rupture avec son état antérieur de cause non évidente (apparition ou aggravation cognitive, de troubles de l'équilibre, perte d'appétit), ces signes peuvent être annonciateurs de Covid-19. Le patient doit être isolé et l'isolement est levé à 7 jours si tout est rentré dans l'ordre. Pendant cette période, on recherche les signes respiratoires ci-dessus (auscultation régulière) et fébriles. Si des signes respiratoires apparaissent (ce d'autant qu'accompagnés de fièvre, d'une instabilité hémodynamique ou d'une lymphopénie), le patient est testé par **écouvillon nasal profond**.

Il est inutile de tester les résidents en l'absence de symptômes respiratoires (cf. ci-dessus). Les tests rectaux ne sont indiqués à aucun moment.

Concernant les soignants :

Tout soignant d'EHPAD présentant des signes possibles du Covid-19 (toux ou anosmie plus ou moins associée à de la fièvre, des céphalées ou des courbatures) devra avoir un test biologique (par écouvillonnage nasal profond). L'organisation veillera à ce que la prescription ne nécessite pas pour le soignant d'aller voir son médecin traitant. Cette prescription, sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou du médecin gériatre intervenant dans les cellules de soutien ES/EHPAD, devra bien répondre strictement aux critères symptomatiques posés ci-dessus. Sa réalisation se fera sur site ou bien dans un laboratoire.

→ Si test positif, confinement au domicile du soignant pendant 8 jours si soignant immunocompétent ou 10 jours si immunodéprimé et retour à l'EHPAD 48 heures après retour à une température normale et disparition de la toux ;

→ Si test négatif, et en fonction de la symptomatologie, le soignant reste au travail mais avec prudence (respect strict des gestes barrières et port de masque) et sera à nouveau testé 1 semaine après si les signes persistent ou s'aggravent.

¹ Cf. Document « Mise en place de plateformes « Covid EHPAD » en Occitanie pour le soutien des Etablissements de Santé aux EHPAD – 27 mars 2020 – ARS Occitanie »

4. A l'apparition du premier patient Covid-19 : organisation de la prise en charge au sein des EHPAD des patients Covid-19 pour limiter les risques de propagation et prévenir au maximum l'hospitalisation des résidents

Elle repose sur les « *Eléments d'anticipation de l'organisation de la réponse sanitaire en prévision de l'afflux de patients Covid-19 / 23 mars 2020* ».

L'EHPAD ne doit pas hésiter à se mettre en lien avec la plateforme « Covid EHPAD » intervenant sur son territoire pour l'aider à coordonner les mesures suivantes :

Pour tous les résidents :

- Confiner les résidents dans leur chambre ;
- Supprimer les activités de groupe, organiser la prise de repas en chambre tant que l'épidémie n'est pas contrôlée ;
- Réduire les visites au strict minimum, soit à celles des proches de résidents en fin de vie, avec prise des mesures barrières des visiteurs identiques aux soignants ;
- Sectoriser si possible les équipes soignantes par unité de l'EHPAD afin de réduire la contamination interpersonnelle (les mêmes soignants restent au sein de la même unité) ;
- Prévoir des outils de contact avec les familles et organiser une communication claire en direction des familles pour réguler les appels pour ne pas gêner les soins ;
- Limiter les interventions des professionnels de santé aux réelles urgences qui seront validées par le médecin coordonnateur ;
- Organiser la prise en charge médicale des résidents d'EHPAD par l'HAD ;
- Définir avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante, le résident et sa famille ou ses proches (personne de confiance) le souhait d'être hospitalisé ou réanimé en cas de dégradation dans ce contexte épidémique ;
- Vérifier l'état des circuits de distribution d'oxygène et recenser le matériel disponible (extracteurs, pousse-seringue, etc.) ;
- Renforcer les personnels via les appels à volontaires (régulation pour affectation opérée à l'échelle de l'ARS) ;
- Organiser l'appui des personnels par les équipes mobiles et/ou territoriales de soins palliatifs ;
- Anticiper la gestion des décès : housses mortuaires, cercueil, disponibilité des entreprises funéraires.

Pour le résident diagnostiqué Covid-19 + :

- Privilégier le transfert du premier résident diagnostiqué Covid-19 + dans zone Covid-19 + du Centre Hospitalier de proximité (sauf si fin de vie imminente ou souhait de non hospitalisation du résident ou de sa famille), en fonction des places disponibles. Ce transfert vise à réduire la charge de travail de l'équipe soignante de l'EHPAD qui va devoir mettre en place les mesures ci-dessus et le dépistage du ou des cas index chez les soignants, la mise en place de mesures barrières spécifiques étant consommatrice de temps soignant et de matériel souvent non disponible dans l'EHPAD ;
- Si le choix du transfert à l'hôpital en zone Covid-19 + est retenu après échanges entre le médecin coordonnateur ou l'IDEC de l'EHPAD et le médecin de l'unité Covid-19+ (si possible gériatrique), il faudra favoriser le transfert direct sans recours au 15, sauf si cet appel vise à organiser le transfert ;
- Si le transfert du patient atteint du Covid-19 + n'est pas possible dans une unité Covid-19 +, il doit être transféré dans une zone identifiée Covid-19 + de l'EHPAD. Il conviendra alors de mettre en place les mesures barrières adaptées aux patients Covid-19 + ;
- Renforcer le soutien avec les EMG, l'HAD, et/ou réseau de soins palliatifs si l'état du résident le nécessite.

Recherche des soignants à l'origine de la contamination du résident :

- La prévention de la propagation de l'épidémie repose sur le dépistage par écouvillon nasal profond du ou des soignants qui sont à l'origine de la contamination puisque les résidents sont confinés : le dépistage des soignants va commencer par ceux qui sont symptomatiques (céphalées, ou courbatures, ou fièvre, ou toux légère, ou anosmie) avec éviction des cas positifs (cf. point 3), puis s'étendra à tous les soignants en l'absence de cas positif parmi les soignants.

Recherche des résidents contacts :

- La prévention de la propagation de l'épidémie repose aussi sur le dépistage des résidents contacts du résident Covid-19 + en cas d'apparition de symptômes respiratoires (cf. point 3), de manière à discuter l'hospitalisation (cf. point ci-dessus) ou son transfert dans la zone Covid-19 + de l'EHPAD (cf. ci-dessus).

La stratégie déployée sur chaque territoire devra autant que possible s'adapter aux besoins, à l'évolution de la situation et aux ressources disponibles.