

	NOTE FLASH COVID-19
	Focus sur des questionnements spécifiques en EHPAD
Date : 18/03/2020	Ref : Covid/DA/ESMS/6
Diffusion aux : - EHPAD - SAMU Centres 15 - copie Conseils départementaux - copie fédérations MS -	

Pour mise en œuvre immédiate

1. Contexte de la note flash à date

Un certain nombre de questionnements ou signalements ont été remontés à l'Agence Régionale de Santé concernant les questions spécifiques suivantes en EHPAD dans le contexte épidémique lié à la diffusion du coronavirus Covid-19 :

- Le dépistage ;
- Les prises en charge des cas potentiels ou confirmés en EHPAD, y compris en fin de vie ;
- Les conduites à tenir en cas de décès d'un résident confirmé ou potentiel Covid-19.

La présente note flash vise à apporter quelques éléments repères sur ces sujets, sous réserve d'évolutions ultérieures notamment dans le cadre de consignes nationales.

Au-delà et à date, le guide méthodologique (en pièce jointe), actualisé au 16 mars 2020, relatif à la préparation à la phase épidémique de Covid-19, est un point d'appui utile pour tous les acteurs de santé.

2. Conduites à tenir à la date de la présente note flash

1. Dépistage

En phase épidémique, les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).

En EHPAD, font encore l'objet de **tests systématiques pour recherche du virus SARS-CoV-2** :

- Les **deux premiers cas possibles** (parmi le personnel et les patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables) présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19, afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- **Tous les professionnels de santé** dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ; il est rappelé qu'un personnel non infecté ou présentant des signes peu sévères peut poursuivre son activité en respectant les mesures barrières et qu'un personnel infecté doit subir une éviction de 14 jours.

Pour les autres patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients Covid-19.

2. Prise en charge de cas suspects ou confirmés en EHPAD

Un avis du Haut conseil de la Santé publique relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2 a été publié.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200305_coviprisenchardescasconf.pdf

Deux autres recommandations du HCSP ont été réalisées en urgence et les avis seront publiés très prochainement :

- Avis sur les indications prioritaires du diagnostic par RT PCR ;
- Avis sur la prévention et la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères.

Ces deux recommandations sont disponibles sur le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Le CPIAS peut être mobilisé en appui pour toute question liée à la prise en charge (cpias.grand-est@chru-nancy.fr). Si nécessaire, il est joignable au 03 83 15 55 88.

Chaque ESMS doit anticiper et se préparer à assurer l'identification et la prise en charge d'un résident cas possible Covid-19, ainsi qu'à prendre les mesures adéquates pour enrayer la dissémination potentiel du virus dès qu'une suspicion de contamination est posée.

Tout ESMS doit être en mesure a minima de mettre en place les mesures barrières préventives et d'isolement pour les cas contacts, cas possibles voire pour les cas confirmés pris en charge au sein de la structure. Une attention particulière doit être portée sur les possibilités d'éviter la présence de deux résidents dans la même chambre (chambre à deux lits).

o Pour les **patients suspects ou confirmés sans critères de gravité** :

Lorsqu'ils ne présentent pas de critères de gravité, les patients suspects doivent impérativement faire l'objet sans attendre de **mesures d'isolement et de protection, avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection** recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux : respect de l'hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l'ensemble des mesures barrières listées.

En fonction du bénéfice/risque et de l'appréciation de la situation, il peut être identifié au sein de l'EHPAD, dans la mesure de possible, un secteur dédié à la prise en charge du Covid-19 en chambre individuelle

Les principes suivants doivent être appliqués :

- Seules les interventions indispensables sont maintenues ;
- Mise en œuvre drastique des mesures d'hygiène : hygiène des mains, aération de la chambre, application stricte des mesures barrières en particulier sur le port du masque ;
- Les consignes de nettoyage des locaux fréquentés par les personnes malades sont appliquées.

Les patients doivent être rapidement évalués par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.

Les mesures collectives à mettre en place au delà du résident suspect ou confirmé doivent être examinées.

o Pour les **patients suspects avec critères de gravité** :

Si le patient présente des signes de gravité, le personnel de l'établissement contacte sans délai le **SAMU-Centre 15** pour orientation du patient

Seuls les patients présentant des **formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19** (1ère et 2ème ligne, voire 3ème ligne).

La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15. Cette décision se fait au regard de l'évaluation globale et médicale de la personne et des possibilités de prise en charge sur place compte tenu de cette évaluation.

○ **Focus sur les résidents en fin de vie :**

Il est rappelé que **des autorisations exceptionnelles de visite** peuvent être accordées par le directeur de l'établissement après une appréciation au cas par cas, s'appuyant sur les lignes directrices nationales et sur les préconisations et arrêtés locaux de l'ARS et de la préfecture.

La situation de fin de vie peut constituer un motif d'autorisation exceptionnelle, qu'il s'agisse ou non d'un résident confirmé ou suspect d'atteinte par le Covid-19. Les personnes admises à rendre visite à leur proche en fin de vie sont alors accompagnées par l'établissement dans le strict respect de l'ensemble des **mesures barrière**, leur circulation au sein de l'établissement ainsi que les contacts avec les autres résidents et les professionnels doivent être drastiquement organisés et limités.

3. Conduites à tenir en cas de décès d'un résident suspect ou confirmé Covid-19

Le document de référence en la matière est l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2.

Les mesures recommandées, pour le personnel soignant et pour le personnel funéraire, doivent être appliquées pour la prise en charge des corps des résidents confirmés comme suspects au coronavirus Covid-19.

* * *

Pour l'ensemble de ces mesures, il est demandé aux EHPAD de contacter l'ARS (via la BAL ARS-GRANDEST-CRISE@ars.sante.fr, en portant la délégation territoriale ARS en copie) pour toute difficulté dans la mise en œuvre.

3. Références et sources d'information

- <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/coronavirus-actualite-et-conduite-tenir-4>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>
-

4. Pièces jointes

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2.

Guide méthodologique relatif à la préparation à la phase épidémique de Covid-19, actualisé au 16 mars 2020.