

Que faire en cas de suspicion de Covid-19 en ESMS* ?

*Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

Rédaction : Dr Eric Fossier (HAD), Mr Olivier Bonaventur (Mutualité 29 - 56)

Introduction

Le risque de contaminations groupées au sein de structures collectives d'accueil de personnes âgées, ou du champ du handicap – foyer de vie, foyer d'hébergement, souvent non médicalisées, est un défi médical et opérationnel.

Le nombre important de médecins de ville / IDE libérales intervenant au sein de la structure est un facteur de risque de contaminations croisées.

Ces épisodes épidémiques peuvent entraîner la contamination d'un nombre important de personnels censés garantir la continuité d'activité.

Une coordination renforcée de la prise en charge médicale et paramédicale s'impose du jour au lendemain :

- Nécessité d'assurer la surveillance des résidents contaminés
- Application stricte des mesures barrières et organisation du travail limitant l'explosion épidémique
- Répercussions du confinement sur l'état de santé de l'ensemble des résidents
- Organisation de la continuité de la surveillance de l'ensemble des résidents

Cette révolution organisationnelle et cette médicalisation accrue, s'appuyant entre autres sur la collaboration étroite avec le tissu libéral de proximité, ne peut raisonnablement se mettre en place de manière efficace et rapide que si un certain nombre de points d'attention ont été préalablement explorés par tous les acteurs intervenant usuellement dans la structure.

Idéalement à l'occasion d'une réflexion commune « à froid ».

L'ensemble de ces facteurs sont d'autant plus marqués pour les structures non médicalisées qui doivent, de facto, le devenir du jour au lendemain.

Afin d'anticiper au mieux ces éléments, il convient pour toutes les structures du champ PA et PH de s'assurer de la prise en compte des points suivants :

1. Points de vigilance organisationnels en amont :

- Check liste gouvernance de la structure
- Check liste médicale et paramédicale

2. Apparition de cas suspects :

- Au 1er patient suspect
- En cas de prélèvement positif
- En cas de situation devenant épidémique

1. Points de vigilance organisationnels en amont

• Check liste gouvernance de la structure

	Fait	A faire
Disposer des coordonnées du responsable juridique de la structure (Maire / élus/ Directeur/ DG) : doit rester joignable.		
Disposer des coordonnées des salariés titulaires et remplaçants de la structure (avec éventuellement les arrêts dont ceux pour Covid 19)		
Disposer des qualifications des salariés présents		
Ressortir les protocoles confinement, hygiène mis en place dans l'établissement.		
Disposer dans la structure de la dernière version de la fiche ressources du Territoire (à télécharger sur le site du GCS CAPPS) https://view.genial.ly/5e7230ca5a13f909afc9178a/guide-covid-19-guide-pa		
Disposer d'un plan étage par étage de la structure , en format papier (utile pour situer les zones de confinement, les patients positifs ou suspect, réfléchir au déménagement ciblé en cas d'épidémie débutante)		
Un affichage d'information Covid-19 est effectif : <ul style="list-style-type: none"> • A l'extérieur de l'établissement • A l'accueil • Dans chaque secteur d'hébergement • Dans les espaces communs 		
Accessibilité au réseau Internet 24 h sur 24 ? Wifi dans la structure ? Possibilité d'installer 1 modem 4G ? Relier PC portables aux imprimantes		
Mobiliser si nécessaire ressources spécialisées : Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), Services Logistiques... <ul style="list-style-type: none"> • Les modalités d'entretien des locaux et du matériel sont définies • Les modalités de collecte et d'entretien du linge sont définies dans un protocole écrit • Les modalités d'élimination des déchets en DASRI sont définies dans un protocole écrit • Les modalités de gestion des excréta sont définies dans un protocole écrit • Les modalités de réalisation de soins à une personne décédée sont définies 		
Organiser la gestion des stocks de matériels indispensables : <ul style="list-style-type: none"> • La liste des besoins en matériel est établie • Les stocks minimums sont définis ainsi que les modalités d'alerte pour le réapprovisionnement 		
Une liste de matériel de soin individualisé est définie (Il est prévu que le matériel reste dans la chambre du résident malade)		

• Check liste médicale et paramédicale

	Fait	A faire
Liste des Médecins Traitants intervenant dans la structure, à jour, incluant numéro de portable et adresse mail		
Liste des infirmiers libéraux intervenant dans la structure, incluant numéro de portable et adresse mail		
En l'absence ou indisponibilité de ces professionnels, qui intervient ? Existe-t-il une astreinte médicale ? si oui laquelle, portable et mail		
Y a-t-il une présence de nuit ? Laquelle ?		
Y a-t-il une présence de psychologue pour les résidents/familles/personnels ?		
Conventions avec HAD / Equipe Mobile Gériatrique / Autres structures ?		
Dossier des résidents à jour, comprenant en l'absence de logiciel, a minima, les antécédents complets du patient, les traitements en cours, les comorbidités principales.		
Tous les résidents doivent être évalués au moins 1 fois/jour par un professionnel soignant, afin de signaler toute modification de l'état général, tableau fébrile à bas bruit, perte autonomie, et alerter immédiatement le Médecin Traitant		
Envisager avec les médecins traitants la rédaction d'une fiche repère « conduite à tenir en cas d'hospitalisation » : Hospitalisation, maintien dans la structure, limitation traitement ? Se référer à la fiche repère du Territoire de Santé sur le site du GCS CAPPS https://view.genial.ly/5e7230ca5a13f909afc9178a/guide-covid-19-guide-pa		
En l'absence de médecin coordonnateur, évaluer avec les médecins traitants, en dehors de toute situation épidémique, la possibilité que l'un d'entre eux coordonne la structure		
Envisager à l'occasion d'une rencontre formelle, par vidéoconférence ou télé conférence, un échange entre la structure et le maximum de Médecins Traitants, pour évaluer la possibilité d'organiser le suivi des résidents en situation épidémique : astreinte à tour de rôle, médecins volontaires, hypothèse de recrutement dans la réserve sanitaire ou volontaires retraités de proximité ➤ peut-être coordonnée avec l'appui de l'HAD et/ou du DAC		
En l'absence d'infirmier coordonnateur, évaluer avec les IDELs la possibilité que l'un d'entre eux coordonne la structure, en dehors de toute situation épidémique. Sinon voir pour détacher un infirmier coordonnateur d'un autre établissement.		
Envisager avec les infirmiers libéraux intervenant dans la structure l'organisation en situation épidémique : poursuite des suivis libéraux, organisation à l'intérieur de la structure d'une tournée libérale Covid, possibilité de « réquisitionner » (arrêté du 28 mars 2020) avec leur accord un ou plusieurs infirmiers libéraux qui coordonneront le suivi IDE de la structure en cas d'épidémie https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-appui-ps-ville_ehpad_covid-19.pdf		
Envisager la possibilité d'une nouvelle organisation soignante interne à la structure (IDEE/AS/ASH...) : Modification des horaires, passage en 12 h, possibilité de basculer une IDE de la structure en horaire de nuit ? Évaluer les renforts nécessaires pour atteindre 1 encadrement soignant suffisant (cf. plus loin) : Ressources internes, locales, de la réserve sanitaire, ou d'autres établissements du territoire.		

2. Apparition de cas suspects

• Au 1er patient suspect

Action	Fait	A faire
Demander l' avis immédiat du Médecin Traitant		
Organiser avec lui une demande d'avis auprès de l'Equipe Mobile de Gériatrie,		
Evaluer tous les autres patients le même jour : autre patient suspect ?		
Contacter la cellule de crise régionale ARS : 09 74 50 00 09 ars35-crise@ars.sante.fr		

• En cas de prélèvement positif

Action	Fait	A faire
Discuter immédiatement avec l'équipe mobile de gériatrie, la structure, l'HAD, la direction territoriale de l'ARS : ars-dd56-alerte@ars.sante.fr (ou dd35,dd29,dd22)		
Organisation en urgence du dépistage de tous les résidents, et de tous les membres du personnel (symptomatiques/asymptomatiques ?)		
Évaluer nécessité de mise en place d'une cellule de crise, avec appui extérieur. Appui méthodologique, organisationnel, recherche de ressources soignantes, proposition d'organisation soignante, continuité, renforts... ➤ Organisation urgente d'une audio conférence avec tous les protagonistes		
Au 1^{er} patient revenu positif, et pour tout patient suspect supplémentaire : Mettre en œuvre immédiatement les mesures de confinement envisagées, isoler le/les patient(s), organiser des tournées soignantes distinctes, mettre en œuvre une surveillance renforcée de tous les résidents. En cas d'hébergement en chambre double, est-il possible d'installer le résident sain dans une autre chambre ?		

• En cas de situation devenant épidémique

- Nécessité impérative d'une coordination médicale quotidienne sur la base du volontariat 7 jours sur 7** (3 h/jour pour un établissement de 60 à 90 lits, temps plus importants au début de la crise).
- Pour éviter les risques de contacts croisés et de mouvements induits par le déplacement des MT** :
 - Évaluation quotidienne par le « médecin coordonnateur de crise » sur place de tous les patients où il y a question, inclus Pb « non urgents », : anticoagulation, compléments nutritionnels, bilans...
 - Téléconsultation : tablette ? quelle IDE pourrait être support interne ? modalités de calage du RDV (planning de disponibilité de l'IDE, du médecin...)

Action	Fait	A faire
<p>Si possible, un secteur dédié à la prise en charge des cas Covid 19+ est défini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son fonctionnement est défini - Il peut être isolé du reste des chambres (fermé par des portes coupe-feu par exemple) 		
<p>Demander évaluation médicale par le Médecin Traitant habituel du patient, pour tous les patients, dans un délai le plus court possible (< 36 h ?)</p> <p>Objectif : obtenir un état des lieux initial de tous les patients : état clinique habituel, altération de l'état général sans signe spécifique de la maladie, signe suspect de la maladie, maintien dans la résidence, hospitalisation pour suspicion de maladie Covid 19, hospitalisation pour autres raisons</p>		
<p>Organiser des dossiers de suivi pour tous les patients, permettant un relevé de l'évaluation clinique quotidienne, des signes d'altération de l'état général, de la maladie Covid19 (par l'établissement ? Par équipe libérale ?)</p>		
<p>Evaluer la perte en autonomie, (et qui reste alité ?) Cibler les actions de remobilisation. Remobilisation de manière « organisée » les résidents, par petit groupe respectant la distanciation sociale : marche, « goûters », autre ? (Masseurs kinésithérapeutes, étudiants IDE, ...) ? Alerter les médecins sur la pertinence de prescrire une anticoagulation</p>		
<p>Envisager la pesée de tous les résidents (faisable ? comparaison ?, fiches suivi alimentaire ?) Si dénutrition, évaluer le goût des résidents pour prescription ciblée. Anticiper l'approvisionnement de compléments alimentaires, (« dons » établissements, labos ?)</p>		
<p>Dans le cas où les équipes libérales interviennent au sein de la structure, une infirmière de coordination à temps plein dans la structure doit collecter l'ensemble des données recueillies chaque jour pour une évaluation globale de la situation. Mettre en place un fichier nominatif de suivi pour permettre la visibilité du nombre de patients présentant un ou plusieurs symptômes inquiétants, et évolution chronologique</p>		
<p>Suivre l'état de santé des personnels habituels de la résidence : surveillance T°C ? Mettre en place un fichier de suivi du personnel : combien en arrêt, combien avec C19+, date de début, perspective de retour ? Un recueil quotidien des données de l'auto-vigilance biquotidienne de l'apparition de symptômes est effectif pour les professionnels</p>		
<p>Réaliser un état des lieux des contacts formels avec les familles : quel résident a pu joindre sa famille : usage des tablettes ; par qui, comment ? (psycho ? autre ?...) Échanges à fort enjeu émotionnel</p>		