Coronavirus (COVID-19)

Fiche 1. La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie

A destination des Directeurs de structures, Médecins Coordonnateurs, Infirmiers Coordonnateurs et Médecins traitants.

En complément des consignes et recommandations communiquées à ce jour par les institutions officielles, l'ARS Occitanie **renforce significativement sa stratégie de prévention du Covid-19 en EHPAD et en USLD.**

Considérant les éléments suivants :

- Les personnes âgées en EHPAD et USLD particulièrement à risque de forme grave de Covid-19 du fait de leur âge, de leurs comorbidités souvent multiples,
- La vie en collectivité majorant le risque d'acquisition de l'infection,
- Le risque de diffusion du SARS-CoV-2 au sein des EHPAD et des USLD à partir de personnels atteints de Covid-19 et par conséquent transmetteurs involontaires possibles du virus,
- L'existence avérée de formes pauci-symptomatiques ou asymptomatiques,
- Le pourcentage de cas asymptomatiques estimé sur les données du bateau de croisière Diamond Princess à 34.6 %[1],
- L'accessibilité plus grande aux tests diagnostiques,
- Un diagnostic par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé étant de 53,6 à 73,3 % dans les formes légères à sévères du Covid-19[2],

l'ARS Occitanie met en œuvre sur l'ensemble des EHPAD et USLD de son territoire **un renforcement des mesures de prévention diffusant ainsi une nouvelle stratégie de prévention du Covid-19**, venant remplacer la stratégie des 27 mars et 3 avril 2020 (fiche n°1 du kit de déploiement ARS Occitanie).

1. Renforcement et application stricte de toutes les mesures de protection barrière :

Pour rappel, l'application stricte et correcte de l'ensemble des gestes de protection barrière est la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus.
Il vous est demandé impérativement de poursuivre cette mise en œuvre dans votre structure même si vous n'avez pas de cas « Covid-19 ».

→ **Chaque membre du personnel de la structure doit connaître et appliquer scrupuleusement et correctement l'ensemble** des mesures de protection barrière.

→ **En dehors de la structure**, lors des sorties à l'extérieur du domicile, limitées à celles strictement essentielles, il est demandé au personnel de veiller à **respecter les mesures d'hygiène et la distanciation physique**. Au sein du domicile personnel, les mesures d'hygiène sont appliquées ainsi qu'une vigilance particulière si un membre de l'entourage au domicile est atteint ou fortement suspect du Covid-19. Cette situation pourra conduire à la prescription d'un dépistage par test naso-pharyngé pour le membre du personnel de la structure.

→ Il vous est demandé **de vérifier à l'entrée dans la structure** que toute personne pénétrant dans la structure (personnel inclus) ne présente **aucun symptôme évocateur de Covid-19** (dont anosmie, toux, dyspnée,

[1] Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 5 mars 2020 relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2
[2] Selon une étude chinoise citée dans une note du 30 mars 2020 destinée au Sénat et à l'Assemblée Nationale

température > 37.8°, courbatures, céphalées inhabituelles). Si la présence d'un ou plusieurs symptômes sont constatés, l'entrée dans la structure n'est pas autorisée jusqu'au résultat négatif du test diagnostique Covid-19 qui devra être prescrit et réalisé.

→ Chaque membre du personnel doit appliquer les mesures suivantes :

- **Port du masque** chirurgical pour **tout membre du personnel**, le type de masque (chirurgical ou FFP2) sera adapté selon leurs recommandations d'utilisation respective,
- **Se laver les mains très régulièrement**, et notamment avant et après tout soin,
- Respecter un **contact distant d'au moins un mètre** avec son interlocuteur.

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,**
- **Port du masque obligatoire,**
- Recourt aux gestes de protection barrière.

Ces mesures doivent être également appliquées **lors des pauses et prises de repas** du personnel où la **distanciation** notamment doit être **strictement appliquée** lorsque le personnel ôte son masque pour le repas, par exemple.

Le nettoyage des surfaces les plus à risque d'être en contact avec les résidents doit être effectué par un détergent-désinfectant prêt à l'emploi (virucide)[3].

→ **Concernant les résidents, en l'absence de cas Covid-19 + dans la structure,** le directeur de l'EHPAD peut, après analyse avec l'équipe soignante et évaluation des risques encourus, décider de renforcer les mesures d'isolement allant de l'interdiction des activités collectives et des prises de repas collectives à une limitation de l'accès aux espaces communs y compris les ascenseurs, jusqu'à un confinement individuel en chambre. Les familles doivent en être informées immédiatement.
En cas de confinement individuel en chambre, pouvant être source de dégradation de l'état de santé et donc être délétère, des mesures adaptées à la situation de chaque résident doivent être prises afin d'éviter au maximum les effets indésirables de l'isolement.
Si le confinement individuel en chambre n'est pas mis en œuvre, 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.

→ Concernant la visite des professionnels libéraux, notamment des médecins généralistes :
Le risque de contamination des résidents étant dépendant de la contamination des soignants, les visites au sein de la structure 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.

[3] Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 31 mars 2020 relatif à prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de Covid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques

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 la structure. Si le médecin traitant présente des signes cliniques évocateurs d'une infection à Covid-19, il est fortement déconseillé que le médecin traitant intervienne dans la structure.
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 télémédecine doivent être privilégiées pour favoriser le lien entre le médecin et le résident et le médecin coordonnateur de la structure.

2. Gestion des stocks des équipements de protection individuelle (EPI) et utilisation maîtrisée :

Il est demandé de gérer de **manière très stricte et contrôlée** les stocks des EPI.
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 personnel présent dans la structure 1 masque chirurgical par demi-journée de présence (soit 2 masques par jour si roulement sur 8 heures).
Il délivrera de la même façon à chaque soignant, selon les recommandations officielles, les équipements de protection nécessaires dans la situation où la structure présente des cas Covid-19 +.
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 - Stratégie « proactive » de réalisation de tests RT-PCR auprès des résidents et du personnel

→ L'ARS Occitanie a demandé la mise en œuvre de **plateformes « Covid PA »** dont l'objectif, durant cette période épidémique, est d'apporter un soutien dans la prise en charge des cas suspects ou confirmés au sein des structures. Pour rappel, leurs missions sont précisées dans le fiche n°2 en date du 6 avril 2020.
Les équipes de prélèvement pourront former, lors de leur déplacement sur site, des soignants de la structure à la technique de prélèvement afin qu'ils puissent à leur tour prendre le relais. Devront être respectées les recommandations officielles du 18 mars 2020 destinées aux professionnels de santé relatives aux prélèvements[4].
Si vous n'avez pas connaissance encore de la plateforme « Covid PA » dont dépend votre structure, il vous est demandé de vous rapprocher de votre délégation départementale ARS.

[4] Recommandations aux professionnels de santé en charge des prélèvements de dépistage par RT-PCR du 18 mars 2020

→ L'objectif est de prévenir et stopper le plus tôt possible la chaine de transmission entre les personnes présentes au sein de la structure (résidents et membres du personnel).

Il s'agit notamment d'organiser la réalisation des tests biologiques des résidents et du personnel (tests par RT-PCR sur écouvillon nasal profond).
Comme indiqué en introduction, dans les formes légères à sévères, le diagnostic par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé est de 53,6 à 73,3 %[5]. Il existe donc une proportion non négligeable de faux négatifs.

Un résultat négatif du test RT-PCR sur écouvillon nasal profond n'exclut pas une infection en cours et donc potentiellement contaminante.
Ce résultat négatif ne doit pas rassurer à tort le personnel et faire relâcher l'application stricte des mesures de protection barrière.

Seront concernées par la réalisation d'un test RT-PCR sur écouvillon nasal profond les situations suivantes :

→ Chaque résident et chaque membre du personnel de la structure présentant des symptômes évocateurs du Covid-19
Ainsi, les dépistages ne seront pas limités aux 3 premiers résidents diagnostiqués positifs au Covid-19.

Concernant les résidents :
La réalisation de ces tests doit se faire au sein de la structure. Elle s'effectuera selon l'organisation que vous avez déjà établie, peut-être en lien par conventionnement avec un laboratoire ou bien en lien avec les équipes de prélèvement des plateformes « Covid PA ».
Pour rappel, ces tests biologiques ne sont effectués qu'en présence de signes respiratoires significatifs ou inhabituels (fréquence respiratoire > 22/minute et/ou désaturation < 90% en air ambiant ou toux inhabituelle, …). L'évaluation clinique médicale initiale conditionnera un appel au 15 si la situation l'exige.
Les mesures d'isolement en chambre (+ protection contact et gouttelettes) sont prises même si le test nasal est négatif. Un nouveau test sera réalisé si des symptômes respiratoires apparaissent ou si l'état respiratoire ne s'améliore pas ou se dégrade.
Pour rappel, dès qu'un résident présente de la diarrhée ou un syndrome gériatrique marquant une rupture avec son état antérieur de cause non évidente (fièvre fluctuante avec épisodes d'hypothermie, tension artérielle fluctuante, syndromes gériatriques incluant chutes, confusion)[6], ces signes peuvent être annonciateurs de Covid-19. Le patient doit être isolé et l'isolement pourra être levé dès la disparition de symptômes. Pendant cette période, on recherche les signes cliniques évocateurs de Covid-19. Si ces signes cliniques apparaissent, le patient bénéficie du test de dépistage.

Concernant le personnel :
Tout personnel de la structure présentant des signes possibles du Covid-19 (anosmie, toux, dyspnée, température > 37.8°, courbatures, céphalées inhabituelles) 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 intervenant dans les plateformes « Covid PA » par exemple, devra bien répondre strictement aux critères symptomatiques posés ci-dessus. Sa réalisation se fera dans la structure ou sur un site « dédié » aux prélèvements en lien avec un laboratoire.

- Si test positif, le membre du personnel n'intervient plus dans la structure. Son retour au travail sera conforme aux recommandations officielles, un lien avec le service de santé au travail sera privilégié,

[5] Selon une étude chinoise citée dans une note du 30 mars 2020 destinée au Sénat et à l'Assemblée Nationale

[6] A partir d'une analyse des situations cliniques observées en EHPAD d'Occitanie – soumis à publication JAMA – Blain H., Rolland Y. et al.

- 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.

→ Si un résident est diagnostiqué positif au Covid-19 dans la structure : réalisation du dépistage de tout le personnel et de tous les résidents de la structure.

→ Si un personnel de la structure est diagnostiqué positif au Covid-19 : réalisation du dépistage de tout le personnel et de tous les résidents de la structure.

Concernant les résidents, la réalisation des tests doit se faire au sein de la structure. Elle s'effectuera selon l'organisation que vous avez déjà établie, peut-être en lien par conventionnement avec un laboratoire ou bien en lien avec les équipes de prélèvement des plateformes « Covid PA ».

- Si test positif, cf. chapitre 4.

Concernant les membres du personnel, la prescription du test pourra être réalisée par le médecin coordonnateur ou un médecin traitant de la structure par exemple. Sa réalisation se fera dans la structure ou sur un site « dédié » aux prélèvements en lien avec un laboratoire.

- Si test positif, le membre du personnel n'intervient plus dans la structure. Son retour au travail sera conforme aux recommandations officielles, un lien avec le service de santé au travail sera privilégié.

→ Toute admission d'une personne âgée, soit venant du domicile, soit en sortie d'hospitalisation devra être précédée de la réalisation d'un dépistage systématique. Lorsque l'admission est effective, les mesures de protection énoncées par les recommandations officielles dans cette situation doivent être appliquées.

L'objectif de cette stratégie renforcée est de faire l'état des lieux au sein de la structure des personnels ou des résidents positifs permettant l'éviction des membres du personnel positifs, le confinement des résidents positifs (ou le transfert en hospitalisation MCO ou SSR Covid) et l'organisation des soins pour limiter une propagation de l'épidémie (mise en place de l'unité dédiée au sein de la structure, matériel de protection adapté).
Selon le nombre d'évictions et la charge en soins des résidents, la structure, en lien avec la délégation départementale de l'ARS devra pouvoir faire appel à un renfort de personnel.

Conformément à la surveillance instaurée en établissements médico-sociaux par Santé Publique France, vous déclarerez sur le portail signalement « Voozanoo » les cas confirmés Covid-19 (personnels + résidents) résultant de ces différents dépistages effectués.

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

Pour rappel, cette organisation 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* ».
Les équipes opérationnelles d'hygiène pourront être particulièrement interpelées dans ce cadre-là comme la plateforme « Covid PA » pour aider à mettre en œuvre et 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 positif au Covid-19 :

- Tout patient nécessitant une hospitalisation pour sa prise en charge sera orienté vers une zone Covid-19 + en centre hospitalier ; un lien avec la plateforme « Covid PA » sera privilégié ainsi qu'un accès direct sans passage par les urgences si la situation clinique le permet ;
- 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 ;
- Si le choix du transfert à l'hôpital en zone Covid-19 + est retenu après échanges entre le médecin coordonnateur ou l'IDEC de la structure 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 la structure. Il conviendra alors de mettre en place les mesures barrières adaptées à chaque patient Covid-19 + dont le port du masque par le patient s'il l'accepte lors de l'entrée dans sa chambre d'un personnel ;
- Renforcer le soutien avec les EMG, l'HAD, et/ou réseau de soins palliatifs si l'état du résident le nécessite.

Pour le personnel en contact direct avec le résident diagnostiqué positif au Covid-19 :

En plus du respect strict de l'ensemble des mesures de protection barrière, il conviendra d'appliquer correctement l'utilisation des EPI nécessaires selon les recommandations officielles.

Nous vous remercions de l'application immédiate de cette stratégie de prévention du Covid-19 renforcée en EHPAD/USLD d'Occitanie.

L'application scrupuleuse et correcte de l'ensemble des gestes de protection barrière est la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus.

Appliquons-les et faisons-les appliquer ensemble.

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations ont été faites dans l'état actuel de nos connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évoluer.

Coronavirus (COVID-19)

Fiche 1.1 – Stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie

Eléments de précision

A destination de tout personnel intervenant en EHPAD / USLD et des plateformes Covid PA

Suite à de nombreux questionnements posés au sujet de la stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie du 7 avril 2020, les éléments de précision sont apportés ci-dessous.

Pour rappel, l'application stricte et correcte de l'ensemble des gestes de protection barrière est la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus.

Un résultat négatif du test RT-PCR sur écouvillon nasal profond n'exclut pas une infection en cours et donc potentiellement contaminante.
Ce résultat négatif ne doit pas rassurer à tort le personnel et faire relâcher l'application stricte des mesures de protection barrière.

Rappels et éléments de précision relatifs à certaines directives de la stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie du 7 avril 2020

L'objectif est de prévenir et stopper le plus tôt possible la chaine de transmission entre les personnes présentes au sein de la structure (résidents et membres du personnel).
Il s'agit notamment d'organiser la réalisation des tests biologiques des résidents et du personnel (tests par RT-PCR sur écouvillon nasal profond).

1. **Si un résident ou un membre du personnel présente des symptômes évocateurs du Covid-19 (1er cas symptomatique dans l'EHPAD) :**
   → Etape 1 - Réalisation d'un test pour le résident et/ou le membre du personnel de la structure présentant des symptômes évocateurs du Covid-19

Une aide à la conduite à tenir sera sollicitée auprès de la plateforme Covid PA.

1.1. Si résident symptomatique testé positif : les recommandations relatives à l'organisation de la prise en charge des patients Covid-19 s'appliquent[1]. Notamment, si le résident n'est pas hospitalisé, il doit être transféré dans une zone identifiée Covid-19+ de la structure.

[1] Fiche 1. La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie – 7 avril 2020

1.2. **Si résident symptomatique testé négatif :** les mesures d'isolement en chambre + protection (contact + gouttelettes) s'appliquent ; un contact avec la plateforme Covid PA sera réalisé pour la réalisation éventuelle d'un nouveau test.

1.3. **Si personnel symptomatique testé positif :** le membre du personnel n'intervient plus dans la structure. Il devra se rapprocher de son médecin traitant pour son suivi. Son retour au travail sera conforme aux recommandations officielles[2], un lien avec le service de santé au travail sera privilégié.

1.4. **Si personnel symptomatique testé négatif, et si son état de santé le permet**, le membre du personnel reste au travail mais avec prudence (respect strict des mesures de protection barrière). Il doit se rapprocher de son médecin traitant pour le suivi de l'évolution de ses symptômes, un nouveau test sera réalisé selon l'évolution de la symptomatologie.

2. **Si le résident ou le membre du personnel symptomatique (étape 1) est diagnostiqué positif au Covid-19 dans la structure :**
   → Etape 2 - Réalisation du dépistage de tout le personnel et de tous les résidents de la structure

Cette phase de dépistage est validée et organisée par la plateforme Covid-PA, qui pourra être en appui sur la conduite à tenir.
Cette réalisation de tests concerne l'ensemble des résidents présents (hors ceux déjà confirmés Covid-19) et l'ensemble des personnels (hors ceux déjà confirmés Covid-19) travaillant et présents dans la structure.

Par la suite, toute nouvelle entrée de résident ou tout nouveau membre du personnel venant travailler dans la structure (suite retour de congés, retour après arrêt de travail, nouveau personnel …) devra avoir également bénéficié d'un dépistage avant leur entrée dans la structure.

2.1 **Si résident asymptomatique testé positif :** les recommandations relatives à l'organisation de la prise en charge des patients Covid-19 s'appliquent[3].

2.2 **Si résident asymptomatique testé négatif :** maintien des mesures de protection barrière.

2.3 **Si personnel asymptomatique testé positif :** le membre du personnel n'intervient plus dans la structure. Il devra se rapprocher de son médecin traitant pour son suivi. Son retour au travail sera conforme aux recommandations officielles[2], un lien avec le service de santé au travail sera privilégié.

2.4 **Si personnel asymptomatique testé négatif :** il travaille en respectant l'ensemble des mesures de protection barrière.

Dans la situation où le membre du personnel, du fait d'une urgence d'intervention dans la structure, ne pourrait bénéficier d'un test préalable à sa venue dans la structure, la conduite à tenir est celle définie dans la stratégie de prévention renforcée du 7 avril 2020 : vérification à l'entrée de l'absence de symptômes évocateurs de Covid-19 et respect strict des mesures de protection barrière avec port du masque chirurgical obligatoire. L'utilisation des autres EPI (équipements de protection individuelle) est conditionnée par le type de soins réalisés auprès de résidents suspects ou confirmés Covid-19 présents dans la structure, conformément aux recommandations nationales.

3. **Les tests négatifs ne font pas l'objet d'une programmation « systématique » d'un nouveau dépistage.**

La réalisation d'un nouveau test auprès d'un membre du personnel ou d'un résident est dictée par l'apparition de symptômes évocateurs de Covid-19 ou bien si une symptomatologie initiale suspecte de

[2] Avis du Haut Conseil de la santé publique du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2
[3] Fiche 1. La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie – 7 avril 2020

Covid-19 persiste ou s'aggrave chez un sujet dont le premier test était négatif, conformément aux recommandations nationales.

4. **<u>Cas particulier d'une nouvelle suspicion de Covid-19 survenant suite au dépistage réalisé en étape 2 (nouveau résident ou personnel présentant des symptômes évocateurs du Covid-19 dans un EHPAD/USLD qui a déjà fait l'objet d'un dépistage décrit en étape 2)</u>**

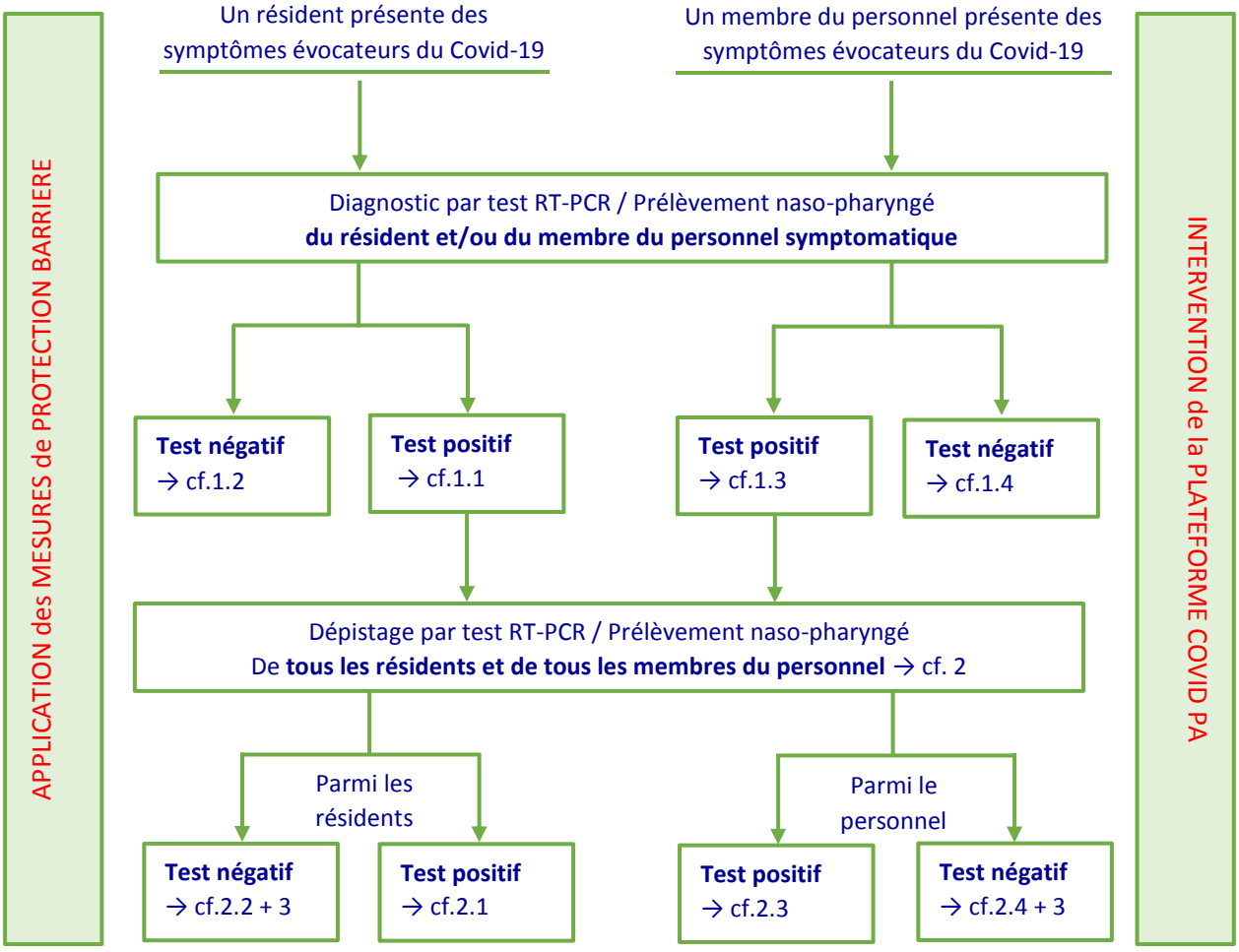
Une aide à la conduite à tenir devra être sollicitée auprès de la plateforme Covid PA.
Si un résident ou un membre du personnel présente des symptômes évocateurs du Covid-19, un dépistage sera réalisé. Si le résultat du test revient positif, il faudra questionner la plateforme Covid PA afin d'avoir une réflexion collégiale et déterminer la conduite à tenir.

5. **<u>Cas particulier de l'impossibilité de réaliser le test chez un résident, par refus ou impossibilité technique</u>**

Les mesures de protection doivent être appliquées, une vigilance particulière pour ce résident sera portée sur les mesures de distanciation physique.
La non réalisation du test sur ce résident devra être tracée.
Une aide à la conduite à tenir devra être sollicitée auprès de la plateforme Covid PA.

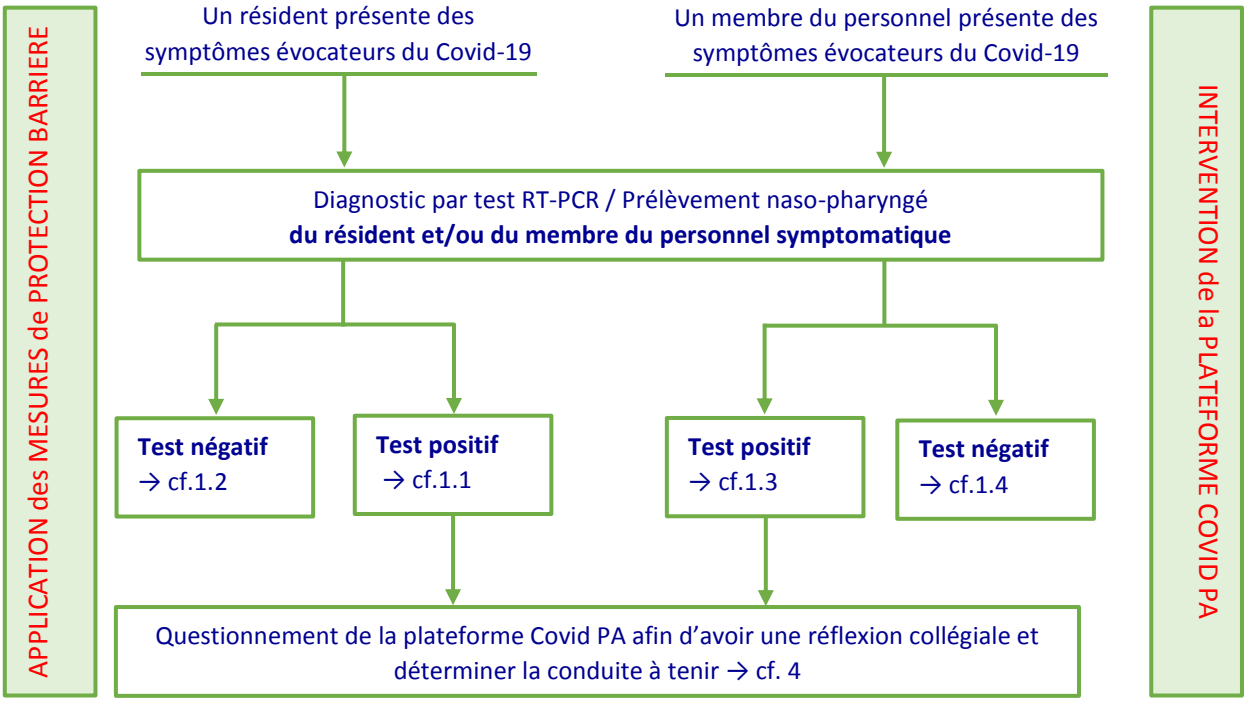
* *
*

<u>Stratégie de réalisation des tests de dépistage en EHPAD/USLD : démarche initiale</u>



* *
*

Stratégie de réalisation des tests de dépistage en EHPAD/USLD : à distance d'un dépistage initial : cf. 4



* *
*

Chaque EHPAD/USLD se trouvant dans la situation d'un dépistage de l'ensemble des résidents et des membres du personnel doit se rapprocher obligatoirement de la plateforme Covid-PA dont il dépend pour validation et organisation de ce type de dépistage.

Pour tout questionnement relatif à la gestion de crise en EHPAD/USLD, les plateformes Covid-PA départementales peuvent se rapprocher des plateformes Covid PA « Pôles ressources universitaires » portés par les CHU 31 et 34, en apportant un renfort d'expertise aux plateformes si besoin et sont garants de la bonne diffusion des bonnes pratiques auprès des plateformes départementales.

* *
*

6. **Cas particulier d'un membre du personnel refusant la réalisation du test ou la communication du résultat du test**

L'employeur ne peut contraindre le personnel à se faire dépister mais si un salarié se fait dépister sur prescription de son médecin, ses résultats seront communiqués aux autorités compétentes.

Toutefois, des obligations s'imposent aux personnels (salariés), notamment le respect des mesures d'hygiène et de sécurité, encore plus en structures comportant des personnes à risques.

Il semble adéquat de lier ces tests à la médecine du travail, en effet dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (C. trav., art. R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque. Ce qui peut sensibiliser le personnel ne voulant pas être testé. L'intervention du médecin du travail est donc à privilégier.

L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé (physique ou mentale) du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Le médecin de santé au travail peut délivrer un avis d'inaptitude temporaire.

A noter qu'une personne positive et sachant l'être pourra être sanctionnée (risque de licenciement et poursuite pénale sous appréciation du juge) pour avoir poursuivi son activité, mettant en danger le personnel et le public de la structure.

On peut sur ce point rappeler que si le salarié n'informe pas volontairement son employeur d'une raison possible d'envisager qu'il soit contaminant (personne asymptomatique mais sachant qu'il a été proche d'une personne porteuse du virus), ce comportement pourra être sanctionné, selon la gravité, d'un licenciement pouvant aller jusqu'à la faute grave.

La Cour de cassation a déjà eu à rappeler, pour un salarié malade qui avait mis en danger ses collègues en renversant des palettes sur un chantier après avoir refusé d'être placé en arrêt maladie, que : « la cour d'appel a constaté que le salarié n'avait pas été licencié en raison de son état de santé mais pour avoir continué à travailler sachant qu'il n'était pas en état de le faire et qu'appréciant souverainement les éléments de faits et de preuve qui lui étaient soumis, et faisant usage des pouvoirs qu'elle tient de l'article L. 1235-1 du code travail, elle a estimé que le licenciement reposait sur une cause réelle et sérieuse » (Soc. 12 oct. 2017, n° 16-18.836, Dalloz jurisprudence).

Enfin, l'infraction de mise en danger d'autrui est prévue par l'article 223-1 du code pénal qui punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ».

7. **La prescription des tests de dépistage dans le cadre notamment d'un dépistage de l'ensemble des résidents et du personnel (cf. Etape 2 au point 2. *supra*)**

Pour les résidents : les tests de dépistage Covid peuvent être prescrits par le médecin coordonnateur, par le médecin traitant ou, éventuellement, par les médecins de la plateforme Covid PA.

Pour le personnel : les tests de dépistage Covid peuvent être prescrits par un médecin traitant ou le médecin coordonnateur.

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations ont été faites dans l'état actuel de nos connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évoluer.