

1c. Stratégie de dépistage et conduites à tenir relatives aux cas suspects ou confirmés Covid-19 au sein d'un EHPAD/USLD

Approches collectives et individuelles

Septembre 2020

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'en septembre 2020

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'état des connaissances

Ce document établit les lignes directrices de la stratégie de diagnostic et de dépistage et ne peut indiquer les conduites à tenir de toutes les situations individuelles rencontrées.

Il appartient aux acteurs impliqués dans la gestion des situations particulières de déterminer précisément la conduite à tenir, qui pourra résulter si nécessaire d'une décision collégiale et/ou d'un avis d'expert (plateforme Covid-PA, EMH, CEPIAS, DD ARS, ...).

L'ensemble des investigations que nécessite le diagnostic de la maladie Covid-19 relève d'une évaluation et d'une décision médicales, en accord avec les connaissances scientifiques.

Etant donné qu'aucun signe clinique n'est pathognomonique de la maladie Covid-19, la recherche d'autres pathologies selon les démarches diagnostiques habituelles, en fonction des symptômes, ne doit pas être écartée.

Le respect strict des mesures de protection barrière, d'hygiène et des recommandations de distanciation physique doit être appliqué.

Les tests ne sont pas des mesures de protection barrière.

SOMMAIRE

- Une stratégie spécifique de dépistage en EHPAD/USLD à poursuivre
- Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD est symptomatique, suspect de Covid-19
- Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19
- Un professionnel d'EHPAD/USLD est cas contact à risque Covid-19
- Les examens à visée diagnostique ou de dépistage ne peuvent être réalisés

Une stratégie spécifique de dépistage en EHPAD/USLD à poursuivre

Objectifs

N°1. Etablir ou dédouaner rapidement le diagnostic de Covid-19 en phase aiguë/contagieuse chez tout résident et/ou tout professionnel présentant des symptômes évocateurs de Covid-19

N°2. Interrompre précocement les chaînes de transmission du virus SARS-CoV-2 en dépistant massivement et systématiquement tous les résidents et professionnels

Si symptômes évocateurs de Covid-19 chez un résident et/ou professionnel ;
Examens à visée diagnostique de Covid-19

Si confirmation de cas Covid-19
=>
Organisation rapide du dépistage Covid-19 de tous les professionnels et résidents de la structure
(hors cas confirmés Covid-19)

A J7/J10
Reconduction du dépistage Covid-19 de tout le personnel et de tous les résidents de la structure « Covid-19 négatifs » au dépistage précédent

Tant que le dépistage diagnostique des cas positifs Covid-19 :
Renouvellement tous les J7-J10 de la recherche de cas positifs au Covid-19 chez tous les professionnels et résidents de la structure « négatifs au dépistage précédent »

Si cette procédure ne peut être engagée dans sa globalité, l'indication et les modalités du dépistage seront déterminées au cas par cas après concertation entre la structure, la plateforme Covid et les services de l'ARS (DD ARS/ Equipe contact tracing – CVAGS).

Il s'agit de diagnostiquer des cas Covid-19 se trouvant en phase d'incubation lors de leur dernier dépistage (dont le résultat était négatif)

Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD est symptomatique, suspect de Covid-19



Quels sont les symptômes associés à une infection covid-19 ?

Symptômes les plus fréquents :

- une fièvre ou sensation de fièvre (frissons, courbatures, sensation de chaud-froid),
- des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine,
- une fatigue importante inexpliquée,

Symptômes moins fréquents :

- une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- une perte de l'odorat
- une diarrhée

Pour une personne âgée, il peut être observé également : altération brutale de l'état général, apparition ou aggravation des capacités mentales, un état de confusion, des chutes répétées, une aggravation rapide d'une maladie déjà connue

Professionnel
Symptomatique

Eviction dans l'attente du diagnostic

(Sauf dans de rares cas prévus par les recommandations du HCSP du 23 mai 2020, prévoyant un maintien en poste avec des mesures barrières renforcées - exemple d'un professionnel de garde qui serait seul)

Résident
Symptomatique

Isolement immédiat dans l'attente du diagnostic
+ Information de la famille le cas échéant

Organisation rapide d'un examen médical à visée diagnostique Covid-19
(dont tests virologiques)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé et disparition des symptômes

Levée éviction/isolement

2

Si diagnostic Covid-19 non confirmé mais forte suspicion

2nd test
RT-PCR à 48 h
+
Maintien éviction en attente du résultat

Si 2nd test négatif et durée des symptômes < 7 jours

Pour le professionnel : Reprise du travail si l'état de santé le permet
Pour le résident : Lever de l'isolement

Si 2nd test négatif et durée des symptômes > 7 jours

Proposition de la réalisation d'une sérologie dans un délai d'au moins 7 jours après le début des symptômes

3

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

- 1° Eviction/Isolement immédiat du(des) professionnel (s) et/ou du(des) résident(s) symptomatique(s) + renforcement de l'application des mesures barrières
- 2° Signalement sur le portail des signalements de Santé Publique France : <https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/aindex.php>
- 3° Information de la DD ARS
- 4° Application des recommandations propres aux EHPAD/USLD : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>
- 5° Mise en place de procédures de renfort RH internes ou externes pour pallier l'absence du (des) professionnels concernés

6° Enclenchement de la stratégie de dépistage de tous les résidents/professionnels (cf. slide 4)

Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19



Quelles sont les différentes formes cliniques de la maladie Covid-19 ?

- les formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques (les plus fréquentes) ;
- les formes avec pneumonie sans signe de gravité ;
- les formes graves se manifestant soit d'emblée, soit secondairement par des aggravations à la

fin de la première ou pendant la deuxième semaine avec des tableaux rapidement évolutifs nécessitant une hospitalisation conventionnelle ou en réanimation.

Toutes ces formes sont contagieuses.

Professionnel « Covid-19 positif »	Symptomatique	Eviction Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec le médecin traitant	<p>Levée de l'éviction à 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8^{ième} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 8^{ième} jour) pour les sujets asymptomatiques Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants</p> <p>Si le sujet est immunodéprimé : Levée de l'éviction à 9 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 10^{ième} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 10^{ième} jour) pour les sujets asymptomatiques Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 14 jours suivants</p> <p>Retour au travail en lien avec le médecin traitant mais aussi avec le service de santé au travail</p>
	Asymptomatique	Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec médecin traitant/médecin du travail Eviction OU Maintien en poste avec renforcement des mesures de protection barrière <small>(Cf. avis HCSP du 23/05/20)</small>	
Résident « Covid-19 positif »	Symptomatique	Suivi des consignes de conduite à tenir liée à l'état de santé en lien avec le médecin traitant et sollicitation, si nécessaire, de la plateforme Covid-PA Ensemble des recommandations sur https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agee	<p>Levée d'isolement selon les conditions suivantes : (du fait d'une excrétion virale rapportée prolongée chez le sujet âgé et du port non fréquent du masque) → A partir de J21 après la date de début des symptômes ou de réalisation du prélèvement, SANS test de contrôle, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures Pour les sujets immunodéprimés : à partir de J23, après la date de début des symptômes ou de réalisation du prélèvement, SANS test de contrôle, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures (Cf. avis du HCSP du 23 mai : 9 jours + 14 jours)</p> <p>→ Ou à partir de J14 si deux tests RT-PCR négatifs espacés d'au moins 24 heures, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures</p> <p>→ Pour les résidents restant symptomatiques (toux, fièvre, sans autre cause évidente que celle de COVID-19) au-delà de J14, besoin de deux tests négatifs espacés de plus de 24 heures</p>
	Asymptomatique		

Un professionnel d'EHPAD/USLD est cas contact à risque Covid-19

Définition cas contact à risque

Le contact à risque doit répondre au cumul des deux conditions suivantes :

1° En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, listées ci-après :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact

2° La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un **contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée** (Ex. **conversation, repas, flirt, accolades, embrassades**). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un **espace confiné (bureau, salle de repas du personnel ou salle de réunion, véhicule personnel...)** pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).



Professionnel
Cas contact à risque

Contact par dispositif contact tracing
+
Suivi des consignes
+
Lien médecin traitant/service de santé au travail si nécessaire

Poursuite de la mesure de quarantaine jusqu'au rendu du résultat du test réalisé à J7 du dernier contact avec cas confirmé ou de la guérison du cas (si vit sous même toit) – Levée quarantaine si résultat négatif et absence de symptômes

OU

Maintien en poste possible :
- Si le professionnel reste asymptomatique
- Et si aucun doute sur la possibilité du professionnel à respecter les mesures barrières
(Cf. avis HCSP du 23/05/20)

Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (en particulier lors des pauses, lors de l'arrivée /départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

Auto-surveillance des symptômes (avec prise de température 2 fois par jour)
Test de dépistage systématique à J7 du dernier contact avec cas confirmé
Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (en particulier lors des pauses, lors de l'arrivée/départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

Sont exclues les situations de contact se produisant au sein de l'EHPAD/USLD qui doivent enclencher la stratégie de dépistage de tous les résidents/professionnels (Cf. [slide 4](#))

Les examens à visée diagnostique ou de dépistage ne peuvent être réalisés (notamment les prélèvements naso-pharyngés)

Exemples de situations rencontrées

- Le professionnel et/ou le résident (ou le représentant légal) refusent le test
- Le professionnel refuse de transmettre les résultats de son test
- Le prélèvement naso-pharyngé est difficilement ou pas réalisable

Communication au professionnel :

Si le salarié refuse de réaliser le test, et dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (Code du Travail, article R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque.

Afin de protéger les résidents et les professionnels de la structure, il faudra au maximum rechercher un accord pour garantir la sécurité de chacun, conformément aux conduites à tenir liées à l'éviction/l'isolement.

Communication au résident/représentant légal :

- Application des mesures de protection, vigilance particulière sur les mesures de distanciation physique
- Traçage de la non réalisation du test
- Appliquer les consignes liées à celle d'un cas confirmé Covid-19 avec si nécessaire aide à la conduite à tenir à solliciter auprès de la plateforme Covid-PA

Lorsque le prélèvement naso-pharyngé est difficilement ou pas réalisable :

→ pour les sujets symptomatiques non hospitalisés jusqu'à 7 jours après l'apparition des symptômes : possibilité de réaliser un test RT-PCR sur prélèvement salivaire* (avis HAS du 18 septembre 2020)

→ pour les patients asymptomatiques dans les indications de dépistage ou de détection des cas contact : possibilité de réaliser un test RT-PCR sur prélèvement oro-pharyngé* (avis HAS du 24 septembre 2020)

*Préalablement à la réalisation du prélèvement, il faudra s'assurer de la possibilité du laboratoire de biologie médicale d'en effectuer l'analyse