

COVID-19 en EHPAD : repérer et prendre en charge

A destination des médecins responsables/coordonnateurs

Dans le contexte de sortie de confinement avec reprise progressive des activités transversales et visites en EHPAD, le repérage et la prise en charge des personnes – résidents ou personnels – susceptibles d'être infectées par le COVID-19 sont essentiels.

1/ Mesures de prévention et de protection

Précautions d'hygiène strictes pour tout le personnel dans tout l'établissement (mise à disposition des EPI / désinfectants) :

- De base - systématique : hygiène des mains, masque à usage médical de type II, distanciation physique, limiter les contacts étroits (embrassades, serrage de mains, ...) => **visuel 1**.
- Renforcées selon recommandation REPIAS Primo si patient suspect en attente de diagnostic en plus des mesures « de base » : => **visuel 2**
 - Lunettes, surblouse ou tablier plastique pour tous les soins en contact direct,
 - Port d'un FFP2 en remplacement du masque à usage médical type II si manœuvre à risque d'aérosolisation : frottis rhino-pharyngé, ventilation non invasive, administration de traitement par aérosol, induction d'expectorations, kinésithérapie respiratoire...,
 - Port de gants à usage unique non stériles si risque de contact avec des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.
- Entretien quotidien de l'environnement proche du résident (nettoyage et désinfection) et aération régulière.

Personnel formé, tenant compte des nouvelles arrivées, par des professionnels de l'hygiène hospitalière : Cpias, Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) => référent hygiène = NOM..... tél.

Sensibilisation régulière : des salariés de l'établissement par auto-questionnaire dès l'arrivée dans le service et des intervenants et visiteurs extérieurs par affichage sur les risques de transmission possible sans symptômes.

2/ Repérer*, diagnostiquer et prendre en charge _les professionnels comme _ les résidents

*définition de cas Santé publique France (SpF) 7/5/2020 + expérience clinique des gériatres

Repérer => présence d'un signe clinique inhabituel, notamment si apparition brutale : général (fièvre, variations de température, frissons, courbatures, asthénie intense), digestif (douleur abdominale, diarrhée, nausée, vomissement), respiratoire (toux, désaturation), neurologique (céphalée, syndrome confusionnel même non fébrile, hallucination, chutes), ORL (étternement, larmolement, rhinorrhée, perte de goût ou d'odorat), cutané (engelures, lésions papuleuses urticariennes fixes), en l'absence d'autres causes évidentes

Ecarter les diagnostics différentiels : infection bactérienne, AVC ou circonstanciels (repas, constipation, histoire de vie)

Circuit prélèvements rhino-pharyngés et rendu des résultats établis : préleveur local ou externe, transport, laboratoire.

Suspicion de COVID-19 :

- Isoler le résident en chambre seule, avec précautions d'hygiène renforcées => visuel 2
- Débuter la prise en charge des décompensations initiales (déshydratation, dénutrition, risque thrombo-embolique...)
- Confirmer le diagnostic (prélèvement rhinopharyngé)
- Informer tous les professionnels de l'EHPAD, le médecin traitant et mettre en place une fiche de surveillance (T°, pouls, tension, saturation, fréquence respiratoire, signes fonctionnels).

En cas de résultat RT-PCR + :

- Expertise collégiale pour déterminer la conduite à tenir (maintien en EHPAD ou hospitalisation), tenant compte des signes de gravité, des comorbidités, des éventuelles directives anticipées et des ressources disponibles dans l'établissement. Contacts :
=> hotline / astreinte gériatrique :
=> EMH :
Déclaration ARS => ARS :,
- Confinement en chambre, arrêt des activités de groupe dans l'établissement et recherche des contacts à risque pour évaluation clinique initiale,
- En lien avec l'ARS, dépistage systématique étendu à l'ensemble des professionnels et aux résidents contact à risque à moduler en fonction de l'expertise gériatrique, autres (hygiéniste, infectiologue, microbiologiste, médecin du travail...), si négatifs à J0, envisager une surveillance clinique étroite (fiche de surveillance cf supra), et un recours à un nouveau dépistage à J3, J5 et au-delà jusqu'à « extinction » de l'épidémie. Ne pas oublier les intervenants extérieurs + /- visiteurs.

En cas de signes évocateurs chez un personnel: éviction professionnelle immédiate, information hiérarchie et consultation auprès de la médecine du travail ou du médecin traitant, test RT-PCR.

3/ En cas d'épidémie avérée = à partir de 3 cas, discuter sectorisation de l'EHPAD + arrêt des visites et des interventions de professionnels extérieur/transversaux non indispensables – Alerte direction et autorités de santé pour application de mesures supplémentaires : renfort en personnel, matériel, mesures d'éviction des professionnels (*avis relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2 – HSCP du 23 mai 2020*).

MESURES BARRIERE STANDARD POUR TOUS LES PERSONNELS-VISUEL 1



Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !

 Durée de la procédure : 40-60 secondes



WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs (voir le) : Pr. Jérôme et Corinne de l'Institut, pour leur participation active au développement de ce projet.



MESURE RENFORCEES –VISUEL 2

Lien REPIAS Primo :

<https://www.preventioninfection.fr/equipements-de-protection-individuelle-dans-le-contexte-du-covid-19-quand-il-faut-comme-il-faut-juste-ce-qu'il-faut/>



La friction hydro-alcoolique

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVES LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES

 Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'ONC remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), et particulièrement les collaborateurs de l'Institut de Pathologie et Contrôle de l'Infectios, pour leur participation active au développement de ce



QU'EST-CE QU'UN CONTACT A RISQUE ? (définition SpF : 7/05/2020)

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact,

Toute 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 sans mesures de protection;**
- Ayant partagé un espace confiné (bureau 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.