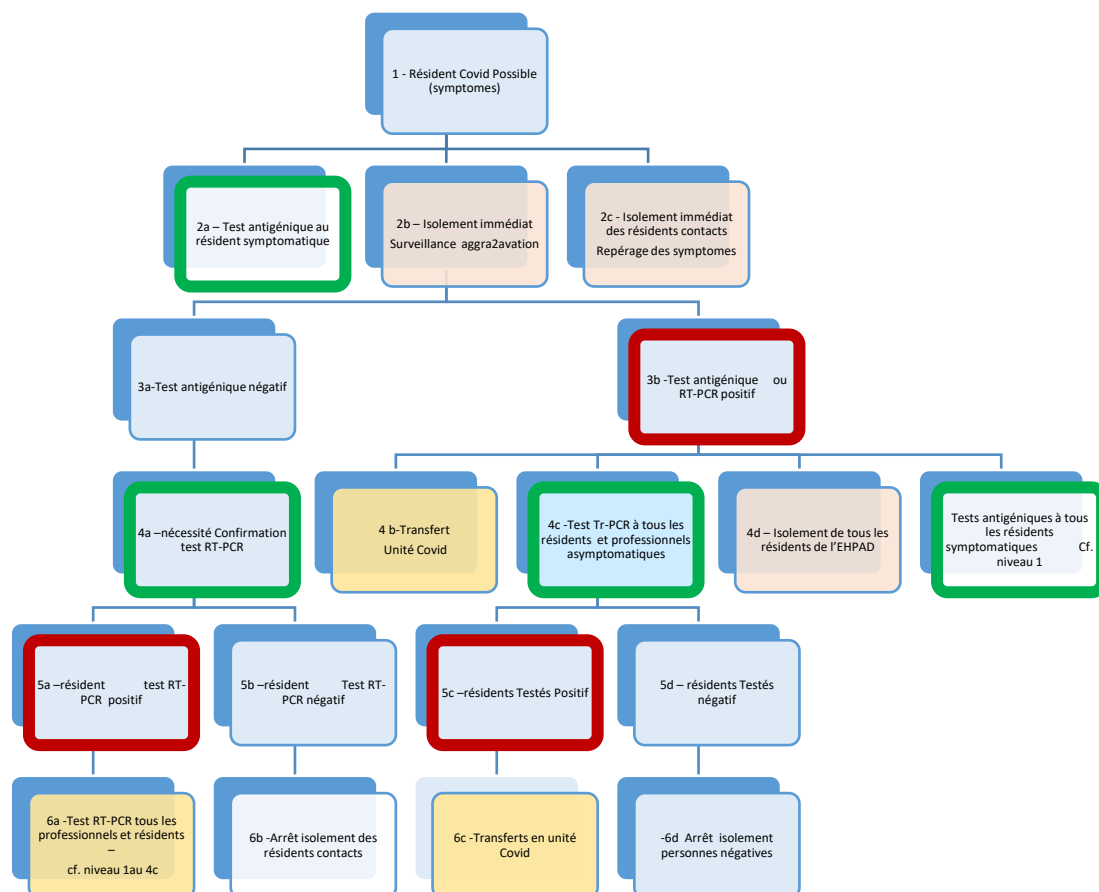


**Fiche REFLEXE apparition d'un premier cas COVID + en EHPAD**

<b><u>En anticipation :</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification du stock d'EPI et de médicaments (constitution du chariot d'urgence et la dotation en oxygène)</li> <li>• Identification d'un médecin référent COVID (en l'absence de médecin coordonnateur) et d'un référent administratif (pour remontée des informations épidémiologiques et de gestion)</li> <li>• identification de l'unité covid (unifiée ou éclatée) et du process d'activation immédiat</li> </ul>
<p align="center"><b><u>Cas possible présentant des symptômes ou cas confirmé :</u></b></p> <p><i>Un <u>cas probable</u> est une personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19. NB : cette définition inclue donc des personnes testées avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif.</i></p> <p><i>Un <u>cas possible</u> est une personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique, de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19.</i></p>	
<b><u>Mesures d'isolement</u></b>	<p><b><u>Cas possible:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- isolement immédiat en chambre du cas possible</li> <li>- isolement immédiat en chambre des cas contacts à risque définis comme étant les usagers : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ résidant au sein de la même unité ou du même étage que le cas possible</li> <li>○ prenant leurs repas à la même table que le cas possible</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Cas confirmé :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- isolement immédiat en unité covid du cas confirmé, ou en l'absence d'unité, isolement en chambre</li> <li>- isolement immédiat de l'ensemble des résidents de l'EHPAD</li> </ul>

## Stratégie de dépistage et diagnostic :

La stratégie de dépistage s'établit selon l'arbre décisionnel suivant :



**N'est pas testée** une personne **asymptomatique** ayant un antécédent d'infection par le **SARS-CoV-2 confirmé** par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage, **datant de moins de 2 mois**.

### Cas possible :

Test immédiat de la personne cas possible: test antigénique (TAG) (Dans le cas d'une personne symptomatique, un TAG ne pourra être réalisé que si les symptômes datent de moins de 4 jours, sinon RT-PCR)

- Si TAG + : transfert en unité COVID (format unifié ou éclaté) ou a minima maintien de l'isolement en chambre avec vigilance renforcée sur les mesures barrières
- Si TAG négatif : test PCR immédiat pour confirmation de la négativité.
- En l'attente des résultats du test PCR, la personne reste en isolement en chambre.
- Dépistage des cas contacts à risque du cas possible par **RT-PCR**

### Cas confirmé :

Pour l'ensemble des résidents et professionnels dans le cas où une personne est cas confirmé (ex : cas possible dont le test revient POSITIF):

- Pour les cas contacts à risque de la personne cas confirmé : dépistage par **RT-PCR** (résidents et professionnels)
- Pour les personnes, non cas contacts à risque, mais symptomatiques ayant des symptômes depuis moins de 4 jours (résidents et personnels) : tests antigéniques (avec confirmation PCR pour les négatifs)
- Pour les résidents, non cas contacts à risque, asymptomatiques ou symptomatiques ayant des symptômes depuis 4 jours ou plus (résidents et personnels) : (résidents et personnels) : RT-PCR
- Pour les personnels asymptomatiques: campagne de dépistage hebdomadaire par tests antigéniques

Les professionnels positifs sont évincés 7 jours, sauf si indispensables à la continuité de la prise en charge.

### Suspension des visites

- Cas possible : suspension des visites dans l'unité ou l'étage isolé (cas possible et ses cas contacts à risque) ; maintien des visites dans le reste de l'EHPAD
- Cas confirmé :
  - Les visites sont suspendue pendant 10 jours, sur l'ensemble de l'établissement (sauf dérogation individuelle exceptionnelle -fin de vie, troubles psycho-gériatriques d'un résident, à l'appréciation de la direction de l'établissement, et après concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment du médecin coordonnateur (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations délivrées par l'ARS.) Les visites peuvent reprendre lorsqu'aucun nouveau cas de covid n'est survenu dans les 10 derniers jours. □



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



<b><u>Interventions des professionnels extérieurs et bénévoles essentiels au projet de soins:</u></b>	<p>Ils continuent à intervenir, en s'intégrant dans la stratégie de dépistage et les mesures barrières.</p> <p><u>Cas possible ou cas confirmé</u> : Suspension de l'intervention des professionnels extérieurs et des bénévoles non essentiels au projet de soins le temps de l'analyse de l'établissement, respectivement au sein de l'unité/étage du cas possible ou de l'EHPAD si cas confirmé</p>
<b><u>Admissions et animations</u></b>	<p><u>Cas possible</u> : suspension des admissions et des animations collective au sein de l'étage ou de l'unité du cas possible</p> <p><u>Cas confirmé</u> : Suspension des admissions et des animations collectives le temps de l'analyse de l'établissement</p>
<b><u>Information des autorités et partenaires</u></b>	<p>Les résultats des tests sont tracés sur SIDEp, par un professionnel ayant une carte CPS, et renseignés dans VOOZANOO</p> <p>La DD est prévenue par mail en complément.</p> <p>L'EHPAD prévient la filière gériatrique.</p> <p>Les familles sont informées et le conseil de la vie sociale est associé à la définition des mesures.</p>
<b><u>Renforcement des mesures d'hygiène :</u></b>	<p>Mettre à disposition des EPI adaptés</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- rappeler les mesures barrières à l'ensemble des professionnels</li><li>- renforcer le bionettoyage</li><li>- Solliciter les experts en hygiène en lien avec la délégation départementale</li></ul>

<p><b><u>Projets de soins et surveillance :</u></b></p>	<p>Pour les cas suspects et confirmés : tracer deux fois par jour les symptômes et les constantes dont la saturation en oxygène.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compléter, si ce n'est déjà fait, le dossier médical (synthèse médicale) et les directives anticipées (fiche LATA)</li> <li>- Renforcer les apports alimentaires des personnes positives et leur mobilisation, ainsi que le maintien de liens sociaux</li> <li>- Définir les stratégies collectives et individualisées en concertation avec la filière gériatrique et les équipes mobiles de gériatrie, la HAD et les équipes de soins palliatifs</li> <li>- Utiliser la télésanté pour favoriser le parcours de soins</li> </ul>
<p><b><u>Ressources humaines :</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mobiliser les effectifs nécessaires à la prise en charge</li> <li>-Activer les leviers permettant le recours à des renforts RH (notamment intérim, médecins libéraux et IDE libéraux, plateforme renfort Rh et sollicitation ARS)</li> </ul>