

	DT 68 – CD 68
	Réunion d'information sur le Covid19 Echanges avec les EHPAD DT 68 Colmar le 18 mars 2020

Lien de la vidéo : <https://youtu.be/4pcukuDiudU>

Participants :

- Pierre Lespinasse, Délégué territorial du Haut-Rhin
- Christian Fischer, directeur de l'autonomie CD 68
- Isabelle Magnien, conseiller médical CD 68
- Christine Pillay, conseiller médical de la délégation du Haut-Rhin
- Sébastien Minaberrigaray, coordonnateur du Pôle Autonomie de la délégation du Haut-Rhin
- Fanny Bratun, cheffe du service Etablissements à la délégation du Haut-Rhin
- Lise Sutter, Référent transformation de l'offre du Pôle Autonomie de la délégation du Haut-Rhin

1. Activation des plans bleus et plans de continuité de l'activité en date du 10 mars 2020

Source : Note flash COVID transmise aux ESMS le 10-3

2. Gardes d'enfants des personnels des ES et ESMS

- Enfants de plus de 3 ans : l'accueil est organisé dans les écoles de proximité par le personnel de l'Education Nationale pour le personnel hospitalier, et TOUT le personnel des EHPAD (pas uniquement le personnel soignant). *Il n'y a pas de distinction dans les textes entre le personnel soignant et les personnels non soignants qui travaillent dans un ES ou un ESMS. Il n'y a aucune nécessité que les deux parents soient personnels soignants, un seul suffit.*
- Enfants de moins de 3 ans : l'accueil dans des crèches est organisé localement en lien avec la CAF et les assistantes maternelles

Pour rappel, les micro-crèches (capacité 10 enfants max) sont ouvertes.

A noter sur l'Arrêt de Travail pour garde d'enfants pour cause de fermeture d'école : Les professionnels du champ MS sont prioritaires pour faire garder leurs enfants, donc à partir du moment où des solutions de garde (avec horaires adaptés) ont été mises en place, l'AT de 14 jours n'a plus lieu d'être (pour rappel, l'ARS n'intervient pas dans ce process d'AT : La déclaration est faite par l'employeur sur le site AMELI « declare.ameli.fr »).

Les établissements et services médico-sociaux qui rencontrent des difficultés avec la garde des enfants de plus de 3 ans sont invités à se signaler à la BAL ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr qui fera remonter les cas individuels (nominatifs) à l'éducation nationale.

Concernant les soignants qui commencent à 7h ou finissent à 21h, une précision est apportée dans la note ministérielle : les Assistantes Maternelles auront exceptionnellement l'autorisation d'accueillir jusqu'à 6 enfants. Les Relais d'Assistants Maternelles des communes ou intercommunalités sont mobilisables. L'arrêté du CD dans ce sens a été signé.

Source : Lignes directrices pour la garde des enfants des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire, fiche du ministère du 13-3 transmise aux ESMS le 16-3

Informations complémentaires suite à la réunion :

Les difficultés ont été remontées à M. le Préfet et Mme la Directrice Académique des Services de l'Education Nationale dans le Haut-Rhin, une clarification des conditions de mise en œuvre est nécessaire auprès de tous les usagers concernés.

CF mail LIGNES DIRECTRICES POUR LA GARDE DES ENFANTS DES PERSONNELS transmis aux ESMS et ES le 19-3

3. Mesures barrières

Source : Document de base : note flash COVID et fiche du ministère du 5-3 transmises aux ESMS le 6-3

4. Suspension des visites et des sorties

Principe : interdiction des visites à tous, que ce soit les enfants et les adultes sauf le médecin traitant. Dans le cas pour lequel les médecins traitants ne devaient plus pouvoir se déplacer dans l'établissement pour quelque raison que ce soit, à ce moment-là, le médecin coordonnateur peut exceptionnellement s'y substituer.

Exceptions : Les visites et sorties sont décidées au cas par cas par le directeur après vérification des symptômes des visiteurs et la tenue d'un registre « Entrées-Sorties » notamment pour les personnes qui sont confinées en chambre ou qui sont dans des situations particulièrement difficiles et pour lesquelles une visite de leur famille est souhaitable et en particulier pour des situations de fin de vie.

Source : Note flash COVID du 13-3 ; FAQ nationale spécifique du 13-3 transmises aux EHPAD le 16-3

5. Mesures complémentaires si cas suspects ou avérés de confirmation biologique de COVID-19

- Arrêt des activités collectives
- Confinements des résidents qui sont suspects ou avérés
- Port de masque pour les personnels lorsqu'ils sont en contact avec ces résidents suspects ou avérés ainsi que pour le résident suspect si cela est possible.

Source : Note flash COVID et fiche du ministère du 5-3 transmises aux ESMS le 6-3

6. Le port de masques et la doctrine sur le port de masques

Réserver le port du masque chirurgical aux personnes malades possibles ou confirmées, aux personnes contact à risque modéré/élevé et aux professionnels lors de soins de proximité avec un malade possible ou confirmé.

L'ARS est en attente des livraisons prochaines de sorte à pouvoir en fournir à tous les acteurs, les EHPAD étant en première ligne.

Pour les personnels présentant des symptômes (fièvre, signes respiratoires) :

- il faut en priorité consulter son médecin traitant pour la conduite à tenir (PEC et éventuel arrêt de travail si nécessaire) avant de se rendre au travail dans l'EHPAD.
- Porter un masque chirurgical au cours des contacts avec une personne âgée, notamment en cas de difficulté à faire porter le masque de façon adaptée par la personne malade (principe du double masque soignant/soigné) ; changer le masque toutes les 4 heures et chaque fois qu'il a été enlevé, changer le masque s'il est mouillé.
- Et/ou en cas d'accompagnement d'une personne cas suspect/possible/confirmé, porter un masque FFP2 en cas de geste médical invasif ou de manœuvre au niveau de la sphère respiratoire
- Il n'y a pas de nécessité de porter de surblouses, ni de charlottes, de lunettes de protection, de sur chaussures sauf en cas de geste invasif au niveau de la sphère ORL.

Source : Note flash COVID et fiche du ministère du 5-3 transmises aux ESMS le 6-3

Les demandes de masques sont nombreuses. Nous avons fait jouer la solidarité entre les établissements du territoire notamment les établissements médico-sociaux enfants qui pour certains sont partiellement fermés, et qui ont eu le geste solidaire de bien vouloir nous fournir leurs stocks de masques ; certains sont périmés, toutefois cela reste des masques disponibles qui ont pu être redistribués dans des établissements. Des livraisons prochaines sont attendues afin de pouvoir approvisionner rapidement les EHPAD accueillant des cas confirmés ou des cas suspects.

Concernant l'aide à domicile, le Conseil Départemental dispose d'un petit stock remis par l'ARS ; les SAAD ont été destinataires d'un mail indiquant des adresses mails et un num° de téléphone où la direction de l'autonomie du CD est joignable. Le CD peut donner un petit stock de masques assez rapidement mais dans la limite des réserves.

L'appel aux dons de masques lancé pour les OG notamment PH est une initiative de la DT68, l'idée a été partagée aux autres DT des départements touchés. La livraison de masques est attendue pour tout le Grand Est et particulièrement pour le 68 et le 67.

Cela concerne également les solutions hydro alcooliques, les charlottes, sur blouses... et tous les EPI qui ont actuellement en rupture pour tous les ES et ESMS. La priorité porte sur les masques, la mesure barrière la plus simple à mettre en place et sur le soignant et sur le patient

Concernant les masques, les centres hospitaliers de référence reçoivent régulièrement – sans en connaître le rythme – des livraisons de masques et c'est l'ARS qui en fait la répartition au jour le jour en fonction des besoins et des priorités, la distribution sera élargie dès réception de la livraison.

Concernant la pénurie d'embouts pour les thermomètres auriculaires et de thermomètres frontaux, l'ARS va questionner les établissements pour enfants en situation de handicap fermés. Il est important

que l'ARS puisse avoir une vision des matériels manquants pour mettre en corrélation les besoins et les ressources.

Il est rappelé que l'Etat a réquisitionné les stocks de masques et donc régule la livraison des masques en fonction des lieux prioritaires dont le Haut-Rhin fait partie. Par contre, les autres stocks des EPI n'ont pas été réquisitionnés. Certains ES ont commencé à fabriquer de la solution hydro-alcoolique qui ne sera pas vendue à l'extérieur. Les pharmacies d'officine sont autorisées à fabriquer elles-mêmes ce gel.

7. Fermeture des accueils de jour

La fermeture des AJ a été imposée par le gouvernement.

Il est possible de redéployer si possible les personnels AJ dans les EHPAD.

Source : Note flash COVID du 13-3 ; FAQ nationale spécifique du 13-3 transmises aux EHPAD le 16-3

8. Personnel

Un recensement du personnel disponible des structures enfants fermées ou partiellement fermées est actuellement en cours dans le but de le mettre à disposition dans d'autres ESMS. Le recensement des besoins en personnel des EHPAD est également en cours par la DT 68 de l'ARS GE.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmière Libérale et l'Ordre des Infirmières ont été sollicités pour appeler à solidarité de certaines IDEL. Une autre piste porte sur la mobilisation des IDE et des AS étudiantes puisque les écoles sont fermées. Celles et ceux qui sont en stage restent sur leur lieu de stage, d'autres peut-être vont mis en stage pour compléter les équipes.

Les personnels autres que soignant (animateur, psychologue...) sont à mobiliser sur la prise en charge dans la mesure de leur compétence. Ils rentrent dans la catégorie de personnels prioritaires pour se rendre au travail. Si cela devait poser problème, faire remonter les difficultés à la BAL ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr car l'ARS est en lien avec la Préfecture.

En principe c'est le médecin traitant qui suit la personne ayant des signes évocateurs de COVID 19 en arrêt maladie lié au COVID. Les médecins libéraux doivent assurer un suivi des patients à J1, J7 et J14 et voir s'il y a des signes entre J7 et J14 et en fonction des signes, le médecin autorise la reprise du travail ou non.

Il n'y a pas de dépistage pour les personnes asymptomatiques. Le dépistage n'est réservé qu'aux personnes hospitalisées pour compléter le diagnostic, aux personnels soignants et aux professionnels de santé libéraux présentant des signes du Covid19.

Les femmes enceintes, personnes immunodéprimées et autres personnes vulnérables sont invitées à prendre contact avec leur médecin traitant.

Informations complémentaires suite à la réunion :

La DGCS vient d'indiquer que le droit de retrait n'est pas valable si les professionnels disposent des protections prévues par la doctrine nationale (cf doctrine sur les masques diffusée). Les professionnels s'exposent alors à un risque de licenciement. Il est souhaité qu'un dialogue s'engage entre le directeur et ses personnels. Une fiche nationale sur ce sujet devrait parvenir.

9. Poursuite des admissions et maintien des résidents malades dans l'EHPAD

Principe : toutes les nouvelles admissions sont reportées

Exception : sauf les admissions urgentes et des sorties d'hospitalisation

Dans tous les cas, les admissions sont strictement interdites dans les EHPAD où il y a des cas groupés. Lors de l'admission, vous veillerez à prendre la température frontale et à effectuer un confinement individuel pendant 14 jours, justement sur ces admissions en cas d'urgence et en sortie d'hospitalisation

Il en est de même pour les admissions en USLD et en EHPAD.

10. Prise en charge des cas suspects et/ou confirmés en établissement :

En termes de stratégie de diagnostic par test biologique en phase d'épidémie, les patients présentant des signes de Covid19 ne sont pas systématiquement confirmés par test biologique, les laboratoires ne sont pas aujourd'hui en capacité de traiter toutes les demandes de test.

Font l'objet des tests systématiques pour la recherche du virus :

- Les patients hospitalisés avec un tableau clinique évocateur du virus afin de valider le diagnostic et éviter les transmissions par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriée
- Eventuellement, les 2ers patients résidant en EHPAD et en structure collective hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau évocateur afin de confirmer dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne
- Tout professionnel de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs
- les personnes à risque à forme grave et présentant des symptômes
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse
- Les donneurs d'organes, tissus et cellules souches hématopoïétiques

Source : voir les recos de MINSANTE/CORRUSS n° 2020_31 pour compléter

En termes de pronostic, la mortalité serait de 80% pour les personnes de +60 ans hospitalisées en réanimation. Le réseau de soins palliatifs peut accompagner les EHPAD sur la prise en charge de ces personnes.

Il convient pour chaque résident d'établir le niveau de soins en fonction de la gravité avec l'aide du médecin traitant et des médecins coordonnateurs, de la direction de l'EHPAD et bien sûr de sa famille. Si la décision est de prendre en charge la personne âgée jusqu'au bout sur son lieu de vie, il faut organiser l'accompagnement en lien avec l'hospitalisation à domicile (HAD) et le réseau de soins palliatifs et/ou d'avoir si besoin, l'avis d'un gériatre. Cette démarche doit être discutée au cas par cas,

après un échange collégial avec le SAMU, les médecins traitants et les MEDEC, échanges formalisés dans le dossier du résident.

Les difficultés pour « isoler » les personnes déambulantes (cas suspect ou confirmé) sont accentuées. Il est peut-être possible de regrouper dans une aile un groupe de résidents déambulants malades.

Il n'y a pas d'intérêt à confiner tout le monde si aucun cas n'est suspect ou avéré mais les précautions standard, d'hygiène et de distanciation doivent être respectées lors des repas, des activités,

Il convient, pour les établissements, d'anticiper l'organisation à mettre en place en cas d'apparition de cas. Il convient ainsi d'organiser au plus vite un secteur dédié pour les premiers malades confirmés et pour les autres cas présentant des symptômes évocateurs au sein de l'établissement, selon les caractéristiques du bâtiment (ex : locaux PASA, locaux AJ...)

La distanciation lors des repas est à adapter en fonction des établissements, certaines salles à manger ne sont pas assez grandes. Il est possible de faire plusieurs services ou prendre le repas dans différentes salles ou une partie en chambre.

La DT 68 en concertation avec les médecins libéraux est en train de rédiger une fiche repère sur les modalités de prescription de l'oxygène à domicile et en EHPAD. Le recensement des sociétés de distribution d'oxygène en 68 est en cours.

11. Prise en charge des corps des résidents décédés

Tout corps de défunt est potentiellement contaminant.

Les recommandations concernant le personnel soignant sont :

- Le respect des précautions standards et complémentaires de type air et contact doit être maintenu même après le décès du patient quel que soit son lieu de prise en charge.
- Le personnel devant procéder au bio nettoyage de la chambre doit appliquer les mesures de précaution de prise en charge du patient infecté.
- Le corps ne peut être lavé que dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge à l'aide de gants uniques sans eau, à éliminer dans la filière DASRI.
- Un brancard recouvert d'un drap à usage unique doit être apporté dans la chambre où est posé le corps.
- Le corps doit être enveloppé dans une housse mortuaire étanche et hermétiquement close.
- La housse mortuaire soit nettoyée avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent, puis rincée à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique à éliminer dans la filière DASRI.
- La housse mortuaire doit être enfin désinfectée avec de l'eau de javel à 0.5° avec un temps de contact d'1 minute.

Source : Les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (avis du 18-2-20) transmises aux ESMS le 18-3

Le linge doit être mis dans 2 sacs fermés avec un lien, les sacs sont ensuite à évacuer par les DASRI. Le linge doit être lavé à 60° pendant au moins 30min.

Il ne faut pas aspirer les chambres des personnes malades au risque de créer une aérosolisation. Il faut nettoyer les sols et les surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent, puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique, puis laisser sécher puis désinfecter le sol et les surfaces à l'eau de javel diluée à 0.5° de chlore actif, 1l de javel à 2.6° dans 4l d'eau.

Pour le linge et les draps : ne pas secouer les draps et les linges, transposer directement le linge sans dépôt dans la machine à laver et laver dans un cycle à 60° de 30min minimum

Un tablier plastique est à utiliser pour protéger le plastron et ne pas contaminer la tenue et est imperméable et l'absence de manches longues permet une bonne hygiène des mains (source CPIAS).

La meilleure hygiène des mains est de se laver au savon régulièrement. Pendant 30 sec, le gel hydroalcoolique est bien utile lorsqu'on est en déplacement.

Précisions sur le CPias (Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) à Strasbourg qui vient en appui pour mettre en œuvre les mesures d'hygiène adaptées.

Mme Bettinger précise que le CPias est à la disposition des établissements pour répondre aux questions d'hygiène.

Adresse mail spécifique pour faire remonter toutes les problématiques liées à l'épisode covid19

⇒ ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr

Pour les questions urgentes uniquement durant le week-end

⇒ ars-grandest-alerte@ars.sante.fr