

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

Éléments complémentaires

A destination de tout professionnel de santé, de tout professionnel intervenant en EHPAD/USLD et des plateformes Covid PA

Cette fiche annule et remplace la fiche 1.1 du 16 avril 2020.

Elle précise et complète la stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD déployée par l'ARS Occitanie.

L'ARS Occitanie a sollicité l'expertise du Pr. Hubert Blain (pôle gérontologie, CHU Montpellier), du Pr. Yves Rolland (Gérontopôle, CHU de Toulouse), du Pr. Vincent Le Moing (Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Montpellier), du Pr. Pierre Delobel et du Dr. Muriel Alvarez (Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Toulouse) et les remercie pour leurs contributions.

Ils ont élaboré, collégialement, un ensemble de recommandations venant préciser la stratégie de dépistage renforcée mise en œuvre par l'ARS Occitanie.

1. Stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie du 7 avril 2020 : rappel et complément (Cf. Schéma p.11)	2
2. Modalités de retour au travail suite à un arrêt de travail après un diagnostic de Covid-19 ou en cas de suspicion de Covid-19 d'un professionnel de l'EHPAD/USLD.....	4
3. Modalités de la levée des mesures barrières spécifiques (y compris sortie d'une zone COVID+ de l'EHPAD/USLD pour retour dans la zone non COVID de l'EHPAD/USLD) suite au diagnostic du Covid-19 d'un résident resté dans l'EHPAD/USLD	5
4. Conditions de retour dans l'EHPAD/USLD d'un résident hospitalisé pour Covid-19.....	6
5. Conditions d'hospitalisation ou de réalisation d'un examen complémentaire d'un résident Covid-19 négatif ou indéterminé vivant dans un EHPAD/USLD ayant au moins un résident Covid-19 positif	6
6. Conditions nécessaires à l'admission de nouveaux résidents Covid-19 négatifs dans un EHPAD/USLD dans lequel un cas Covid-19 a été diagnostiqué chez un résident ou un professionnel de la structure.....	7
7. Conditions de retour d'un résident Covid négatif dans un EHPAD/USLD COVID négatif après son passage dans une structure de soins.....	7
8. Financement des tests.....	8
9. Rappels des situations particulières.....	9

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.

1. Stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie du 7 avril 2020 : rappel et complément (Cf. Schéma p.11)

L'objectif est de prévenir et stopper le plus rapidement possible la chaîne 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). A noter, un résultat négatif n'exclut pas une infection, il ne doit pas rassurer à tort le personnel et faire relâcher l'application stricte des mesures de protection barrière.

Pour rappel, la stratégie de prévention renforcée s'appuie sur la réalisation d'un test virologique dès qu'un résident ou un membre du personnel présente des symptômes évocateurs du Covid-19 (étape 1 ci-dessous) puis sur la réalisation du dépistage de tout le personnel et de tous les résidents de la structure si un résident et/ou un membre du personnel symptomatique a été diagnostiqué positif au Covid-19 (étape 2 ci-dessous).

- 1. Si un résident ou un membre du personnel présente des symptômes évocateurs du Covid-19 (1^{er} cas symptomatique dans l'EHPAD/USLD) :**
→ 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'appliquent¹. Notamment, si le résident n'est pas hospitalisé, il doit être transféré dans une zone identifiée Covid-19+ de la structure.
- 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.
- 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

¹ Fiche 1. La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie – 7 avril 2020
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>

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 est diagnostiqué positif au Covid-19² :
→ 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.

Ne sera pas oublié le dépistage concernant tout nouveau membre du personnel entrant dans la structure n'ayant pas été jusque-là dépisté car absent au moment de cette étape 2 de dépistage (dont les retours de congés ou nouvelles embauches).

2.1 Si résident asymptomatique testé positif : les recommandations relatives à l'organisation de la prise en charge des patients Covid-19 s'appliquent³.

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.

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. Pour les membres du personnel et les résidents testés négatifs suite au dépistage effectué dans le cadre de l'étape 2 → Réalisation d'un nouveau dépistage à J7-J10 (Etape 3)

Sous réserve de l'évaluation préalable de la plateforme Covid-PA liée aux résultats des tests obtenus suite aux étapes 1 et 2, au vu d'une priorisation des dépistages massifs à réaliser dans le département et de la disponibilité des moyens opérationnels de prélèvement et d'analyse, il sera procédé à la réalisation d'un nouveau dépistage à J7-J10 des membres du personnel et des résidents testés jusque-là négatifs.

Si les conditions de réalisation sont ainsi réunies, la plateforme Covid-PA sera en appui pour l'organiser en fonction des possibilités de réaliser ces tests pour l'EHPAD/USLD et les laboratoires.

En préambule, il est rappelé qu'un résultat négatif du test RT-PCR n'exclut pas une infection, il ne doit pas rassurer à tort le personnel et faire relâcher l'application stricte des mesures de protection barrière (protection gouttelettes, hygiène des mains, distanciation physique).

² Il s'agit de tout cas de Covid-19 confirmé biologiquement par RT-PCR ou cas probable avec des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19

³ Fiche 1. La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 en EHPAD et USLD en Occitanie – 7 avril 2020
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>

Considérant :

- la sensibilité du test par RT-PCR au mieux de 70% ;
- la période médiane d'incubation de 4 (4.4-5.5) à 4.9 (2-7) jours avec apparition des symptômes possible entre 2 et 14 jours après l'exposition⁴ ;
- l'existence de formes totalement asymptomatiques chez le personnel mais aussi chez les résidents⁵ ;
- les retours des situations d'EHPAD impactés en mars dans l'Hérault ;
- le risque de faux négatifs si le dépistage est réalisé trop tôt (avant J7) ;
- la nécessité d'identifier le plus tôt possible les résidents/personnels atteints du Covid-19 et initialement testés négatifs (intervenir avant J14) ;

Ce nouveau dépistage sera réalisé à J7-J10 après le dépistage systématique réalisé en étape 2.

Cette recommandation permettra de diagnostiquer les professionnels de la structure et les résidents ayant été testés initialement négatifs et pouvant être dans la phase d'incubation du virus.

Ce test RT-PCR de suivi peut être réalisé par prélèvement naso-pharyngé profond ou sur salive (ce dernier pourra être réalisé en fonction de l'acceptabilité du test naso-pharyngé par le sujet) voire sur expectoration si ceci est réalisable.

Dans la situation où cette étape 3 n'a pu être réalisée à J7-J10, l'intérêt de re-tester sera à discuter, au cas par cas, avec la plateforme Covid PA, en lien avec la Délégation Départementale ARS.

Si cette procédure de re-test massif conduit au repérage de nouveaux cas positifs de résidents ou de nouveaux cas positifs parmi les membres du personnel, le dépistage massif doit être renouvelé (avec les mêmes réserves citées plus haut) dans les 7 à 10 jours, et ainsi de suite jusqu'à obtenir des résultats exclusivement négatifs.

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 selon les modalités précisées dans la fiche 2 du kit⁶.

2. Modalités de retour au travail suite à un arrêt de travail après un diagnostic de Covid-19 ou en cas de suspicion de Covid-19 d'un professionnel de l'EHPAD/USLD

Recommandation : Le retour à l'EHPAD/USLD d'un personnel de la structure atteint du Covid-19 (confirmé ou suspecté), est possible au plus tôt après 7 jours d'arrêt de travail s'il est resté asymptomatique ou s'il n'a plus de symptômes cliniques évocateurs de Covid-19 depuis au moins 48 heures et que deux tests RT-PCR consécutifs sont négatifs à 24-48 heures d'intervalle.

La stratégie de prévention renforcée du Covid-19 de l'ARS Occitanie a précisé les modalités de réalisation des tests virologiques RT-PCR en EHPAD/USLD et les conduites à tenir en cas de résultats de test positifs.

⁴ Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structures de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés du 8 avril 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique

⁵ Arons MM. NEJM 2020 "Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility"

⁶ <https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>

La situation, où un professionnel est en arrêt de travail pour Covid-19 et pour lequel le diagnostic ne s'est basé que sur des éléments cliniques, doit rester exceptionnelle.

Le retour au travail suite au diagnostic de Covid-19 ou suspicion de Covid-19 d'un professionnel de l'EHPAD/USLD (symptomatologie clinique compatible à un Covid-19 chez un professionnel non testé) ne sera possible que si les trois conditions suivantes sont réunies :

- s'il n'a plus de fièvre depuis 48h (sans utilisation de paracétamol) ;
- s'il n'a plus de dyspnée ni de toux significative ou productive depuis au moins 48 heures ;
- s'il a deux tests virologiques consécutifs négatifs à 24-48 heures d'intervalle. Ce test RT-PCR de suivi peut être réalisé par prélèvement naso-pharyngé profond ou sur salive (ce dernier pourra être réalisé en fonction de l'acceptabilité du test naso-pharyngé par le sujet) voire sur expectoration si ceci est réalisable.

Ces tests sont réalisés au plus tôt à J7 après le test positif ou J7 après le début des symptômes suspects de Covid-19 si la personne n'a pas été testée et au moins 48 heures après la disparition de la symptomatologie (disparition de la fièvre sans utilisation de paracétamol et d'une toux significative ou productive).

Ceci est valable pour les professionnels de la structure symptomatiques et asymptomatiques ayant été dépistés porteurs du SARS-Cov-2 lors d'un dépistage systématique ou devant l'apparition de symptômes.

Pour les professionnels de la structure asymptomatiques qui sont restés asymptomatiques, le premier des 2 tests sera donc réalisé à J7 après la date du prélèvement positif.

Si le nouveau test RT-PCR est positif, le retour au travail n'est pas autorisé. Deux nouveaux tests sont réalisés 5 à 7 jours (selon les mêmes modalités) après le précédent test et répétés tous les 5 à 7 jours jusqu'à ce que deux tests consécutifs espacés de 24-48 heures soient négatifs, permettant le retour au travail.

Le retour au travail du professionnel sera réalisé en lien, bien sûr, avec le médecin traitant mais aussi avec le médecin du travail. Un conseil et appui auprès de la plateforme Covid-PA pourront être sollicités si nécessaire. Ce professionnel comme tous les professionnels exerçant dans la structure applique rigoureusement et scrupuleusement les mesures de protection barrière.

3. Modalités de la levée des mesures barrières spécifiques (y compris sortie d'une zone COVID+ de l'EHPAD/USLD pour retour dans la zone non COVID de l'EHPAD/USLD) suite au diagnostic du Covid-19 d'un résident resté dans l'EHPAD/USLD

Recommandation : Le résident d'EHPAD/USLD est considéré guéri s'il n'a plus de symptômes cliniques évocateurs du Covid-19 depuis au moins 48 heures et que deux tests RT-PCR consécutifs sont négatifs à 24-48 heures d'intervalle, le premier de ces deux tests devant être réalisé au moins 14 jours après le diagnostic.

La levée des mesures barrières spécifiques (*dont levée de l'isolement ou sortie d'une zone COVID+ de l'EHPAD/USLD pour retour dans la zone non COVID de l'EHPAD/USLD*) suite au diagnostic du Covid-19 d'un résident resté dans l'EHPAD/USLD ne sera possible que si :

- le résident n'a plus de fièvre depuis au moins 48 heures (sans utilisation de paracétamol) ;
- le résident n'a plus de toux significative ou productive depuis au moins 48 heures ;
- le résident a deux tests par RT-PCR négatifs, espacés de 24-48h, le premier de ces deux tests étant réalisé au moins 14 jours après le premier test diagnostique RT-PCR. Ce test RT-PCR de suivi peut être réalisé par prélèvement naso-pharyngé profond ou sur salive (ce dernier pourra être réalisé en fonction de l'acceptabilité du test naso-pharyngé par le sujet) voire sur expectoration si ceci est réalisable.

Pour les résidents asymptomatiques qui sont restés asymptomatiques, le premier test sera donc réalisé à J14 après la date du prélèvement positif.

Si le test RT-PCR est positif, le test est renouvelé au moins 7 jours plus tard, jusqu'à obtention de 2 tests consécutifs à 24-48 d'intervalle négatifs permettant de lever les mesures barrières spécifiques au cas Covid-19.

4. Conditions de retour dans l'EHPAD/USLD d'un résident hospitalisé pour Covid-19

Recommandation : Un résident hospitalisé resté « COVID+ » peut retourner en EHPAD/USLD si l'équipe de direction/soignante-ci juge être en capacité de l'accueillir. Si la structure juge être dans l'incapacité de mettre en place des mesures liées au Covid-19, le retour dans la structure est possible si le résident n'a plus de symptômes cliniques évocateurs de Covid-19 depuis au moins 48 heures et que deux tests RT-PCR consécutifs à 24-48 heures d'intervalle sont négatifs, ces tests étant réalisés au moins 10 jours après le diagnostic positif au Covid-19.

La durée d'hospitalisation pouvant être insuffisante pour que le patient soit jugé guéri (deux tests RT-PCR négatifs espacés de 24-48 heures effectués au moins 10 jours après le premier test positif, disparition de tout symptôme), le retour à l'EHPAD/USLD du résident est possible avec l'accord de l'EHPAD/USLD si l'état de santé du résident le permet et si la structure peut l'accueillir compte-tenu des mesures barrière spécifiques liées au Covid-19. Dans ce cas, les mesures de protection spécifique s'appliquent pour les résidents testés Covid-19 + de retour à la structure non guéris après un séjour en hospitalisation.

Le retour à l'EHPAD/USLD ayant une incapacité à accueillir un résident COVID hospitalisé non guéri ne pourra être organisé que si :

- le résident n'a plus de fièvre depuis au moins 48 heures (sans utilisation de paracétamol) ;
- le résident n'a plus de toux significative ou productive depuis au moins 48 heures ;
- 2 tests RT-PCR consécutifs sont négatifs à 24-48 heures d'intervalle, le premier étant réalisé au moins 10 jours après le diagnostic positif. Ce test RT-PCR de suivi peut être réalisé par prélèvement nasopharyngé profond ou sur salive (ce dernier pourra être réalisé en fonction de l'acceptabilité du test nasopharyngé par le sujet) voire sur expectoration si ceci est réalisable.

Ce résident ayant séjourné au moins 10 jours à l'hôpital doit être considéré comme un nouvel entrant et à ce titre, il doit être admis dans une chambre simple, être confiné en chambre 14 jours avec précaution contact. Le confinement de ce résident sera levé après cette période si aucun symptôme évocateur du Covid-19 n'apparaît, sans avoir besoin de faire de nouveau test.

5. Conditions d'hospitalisation ou de réalisation d'un examen complémentaire d'un résident Covid-19 négatif ou indéterminé vivant dans un EHPAD/USLD ayant au moins un résident Covid-19 positif

Recommandation : Une hospitalisation ou la réalisation d'un examen complémentaire en externe d'un résident doit être annoncée comme la venue d'un résident venant d'un EHPAD/USLD COVID+ et conduire à la mise en œuvre de mesures barrières liées au Covid-19 par la structure accueillant le résident.

Préalablement, il est entendu que « l'EHPAD/USLD ayant au moins un résident Covid-19 positif » est une structure :

- n'ayant pas obtenu l'intégralité de ses résultats négatifs à l'issue des dépistages massifs menés,
- et n'ayant pas un recul de 14 jours sans nouveaux cas Covid-19 après ces tests négatifs.

Avant le séjour hospitalier (ou l'examen complémentaire), le résident Covid-19 négatif ou indéterminé doit être annoncé comme un résident venant d'un EHPAD/USLD COVID+ afin que l'équipe accueillant le résident mette en œuvre des mesures barrières identiques à celles mises en place pour un résident atteint du Covid-19.

Durant tout le séjour hospitalier, des mesures barrières spécifiques Covid-19 doivent être mises en œuvre (chambre simple, mesures de précaution contact et de confinement en chambre).

6. Conditions nécessaires à l'admission de nouveaux résidents Covid-19 négatifs dans un EHPAD/USLD dans lequel un cas Covid-19 a été diagnostiqué chez un résident ou un professionnel de la structure

Recommandation : De manière à ne pas contaminer un nouveau résident Covid-19 négatif, un EHPAD/USLD ayant eu un cas Covid-19 chez un personnel de la structure ou un résident peut admettre de nouveaux résidents si tous les cas de personnels de la structure et de résidents sont considérés comme guéris et si la structure n'a pas déclaré de nouveaux cas Covid-19 depuis au moins 14 jours après la guérison de tous ses résidents et professionnels de la structure.

Le nouveau résident suit les recommandations d'entrée en EHPAD/USLD en cours (en chambre seule, avec un confinement pendant 14 jours en chambre et mesures contact).

La durée d'incubation du virus étant au maximum de 14 jours⁷, un(e) EHPAD/USLD dans lequel un cas Covid-19 a été diagnostiqué (chez un résident ou un personnel de la structure) devra être extrêmement vigilant et tester tout le personnel de la structure et résidents ayant des symptômes évocateurs du Covid-19 (même atypiques) pendant 14 jours après la guérison du dernier résident ou personnel de la structure. Ce n'est qu'après 14 jours sans nouveau cas après la guérison de tous les cas personnels de la structure et résidents qu'un nouveau résident pourra être accueilli.

L'accueil du nouveau résident suit les recommandations en cours (en chambre seule, avec un confinement pendant 14 jours en chambre et mesures barrière contact).

7. Conditions de retour d'un résident Covid négatif dans un EHPAD/USLD COVID négatif après son passage dans une structure de soins

Recommandation : Lors d'un examen ou d'une hospitalisation dans une unité de soins à l'extérieur de l'EHPAD/USLD, le résident peut avoir été contaminé par le SARS-CoV-2. Dès lors, des précautions contact + gouttelettes et une recherche active de symptômes compatibles avec le Covid-19 doivent être entreprises pendant les 14 jours suivant l'examen ou le retour d'hospitalisation.

Quand il s'agit d'une hospitalisation de 48h ou plus, un test RT-PCR négatif est nécessaire avant le retour en structure. Ce test est réalisé par l'unité de soins.

Il est recommandé de tester par RT-PCR le résident 7 à 10 jours après un examen ou après son retour d'hospitalisation dans l'EHPAD/USLD pour vérifier qu'il n'a pas contracté le SARS-CoV-2 lors de ce passage hospitalier ou lors de l'examen.

Cette recommandation doit être modulée chez les résidents ayant des soins répétés en dehors de la structure (dialyse, transfusion, radiothérapie, soins dentaires, etc...). Dans ces cas, il est recommandé de pouvoir faire un

⁷ Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structures de soins des cas de Covid-19 suspectés ou confirmés du 8 avril 2020 du Haut Conseil de la Santé Publique - Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>

suivi régulier par RT-PCR pour vérifier l'absence de contamination lors des soins extérieurs à la structure, la fréquence de ce suivi étant laissée au libre arbitre du médecin traitant en lien avec l'équipe de Direction/soignante de l'EHPAD/USLD. Un conseil pourra être aussi sollicité auprès de la plateforme Covid PA.

Un certain nombre de résidents ayant eu des examens radiologiques ou un examen clinique dans des structures COVID-négatif (Services d'Urgences ou autres) ont été diagnostiqués comme porteurs de COVID dans les 14 jours suivant cet examen.

L'EHPAD/USLD doit considérer qu'un examen réalisé à l'extérieur de la structure (ou une sortie courte de moins de 48h en dehors de la structure) comme potentiellement contaminant. En effet, les zones de soins COVID négatifs peuvent accueillir des patients COVID+ asymptomatiques. Dans ces conditions, pendant les 14 jours suivant l'examen ou le retour d'hospitalisation de courte durée (moins de 48 heures), des précautions contact + gouttelettes et une recherche active de symptômes évocateurs de Covid-19 doivent être entreprises chez ce résident. Il n'est pas conseillé d'isoler en chambre le résident pendant 14 jours.

Quand il s'agit d'une hospitalisation de 48h ou plus, un test RT-PCR négatif est nécessaire avant le retour en structure. Pendant les 14 jours suivant le retour d'hospitalisation de plus de 48 heures, des précautions contact et une recherche active de symptômes évocateurs de Covid-19 doivent être entreprises chez ce résident et il est conseillé d'isoler en chambre le résident pendant 14 jours.

En cas de découverte fortuite de signes évocateurs de Covid-19 au cours de l'hospitalisation ou lors d'un examen complémentaire (sur une radiographie ou un scanner par exemple), le résident ne doit pas être réadressé à la structure sans information et accord préalable avec l'équipe soignante de l'EHPAD/USLD. Le résident peut être orienté vers une structure hospitalière COVID de manière à le prendre en charge en fonction de la confirmation ou non du diagnostic.

Pour toutes les situations précédentes (retour d'un examen complémentaire en externe, retour d'hospitalisation de plus ou moins longues durées), il est recommandé de tester le résident par RT-PCR 7 à 10 jours après son retour d'examen ou d'hospitalisation dans l'EHPAD/USLD pour vérifier qu'il n'a pas contracté le SARS-CoV-2 lors de ce soin extérieur à la structure. Cette recommandation doit être modulée en tenant compte que certaines situations de résidents ayant des soins itératifs en dehors de la structure (dialyse, transfusion, radiothérapie, chimiothérapie, soins dentaires, suivi de plaies chroniques etc...). Dans ces cas, il est recommandé d'assurer des précautions contact (sans isolement en chambre), une recherche active de symptômes évocateurs de Covid-19 et de pouvoir faire un suivi régulier par RT-PCR (par exemple deux fois par mois) pour vérifier l'absence de contamination lors des soins extérieurs à la structure. La fréquence de ce suivi est laissée au libre arbitre du médecin traitant et de l'équipe de direction/soignante. Un conseil pourra être aussi sollicité auprès de la plateforme Covid PA.

8. Financement des tests

Les tests RT-PCR réalisés dans le cadre d'un dépistage collectif en établissement social ou médico-social, qu'il s'agisse des personnels ou des résidents, seront pris en charge par l'assurance maladie selon un circuit de facturation simplifié en cours de définition et qui sera mis en œuvre dans les jours prochains par les CPAM.

Néanmoins, d'ores et déjà et dans l'attente du prochain circuit de facturation simplifié, des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD), principalement, ont pu organiser et financer eux-mêmes des tests RT-PCR pour leurs résidents et personnels conformément à la doctrine régionale. Dans ce cas, la prise en charge de ces tests par l'assurance maladie sera garantie.

Les prestations couvertes comprennent :

- le test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2), B200 (54€) facturé par le laboratoire ;
- un forfait pré-analytique au tarif de B17 (4,59€), non spécifique au COVID, qui peut être facturé par le laboratoire pour toute ordonnance de biologie (correspondant à l'enregistrement administratif, l'identification, l'acheminement des prélèvements) (facturé une fois par jour par et par personne maximum) ;
- un prélèvement, réalisé par le laboratoire ou non.

Pour obtenir ce remboursement, l'établissement adressera avant le 15 du mois suivant à sa caisse de référence un relevé mensuel faisant office de facture récapitulative, selon le circuit de communication avec la caisse, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre pour le remboursement des frais de taxis des professionnels. Selon le type d'établissement, celui-ci est remboursé le 20 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification à la dotation ou le 5 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification en prix de journée.

9. Rappels des situations particulières

Cas particulier de l'impossibilité de réaliser le test chez un résident, par refus ou impossibilité technique

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.

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 (Délégation Départementale et cellule de crise de l'ARS notamment).

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 ».

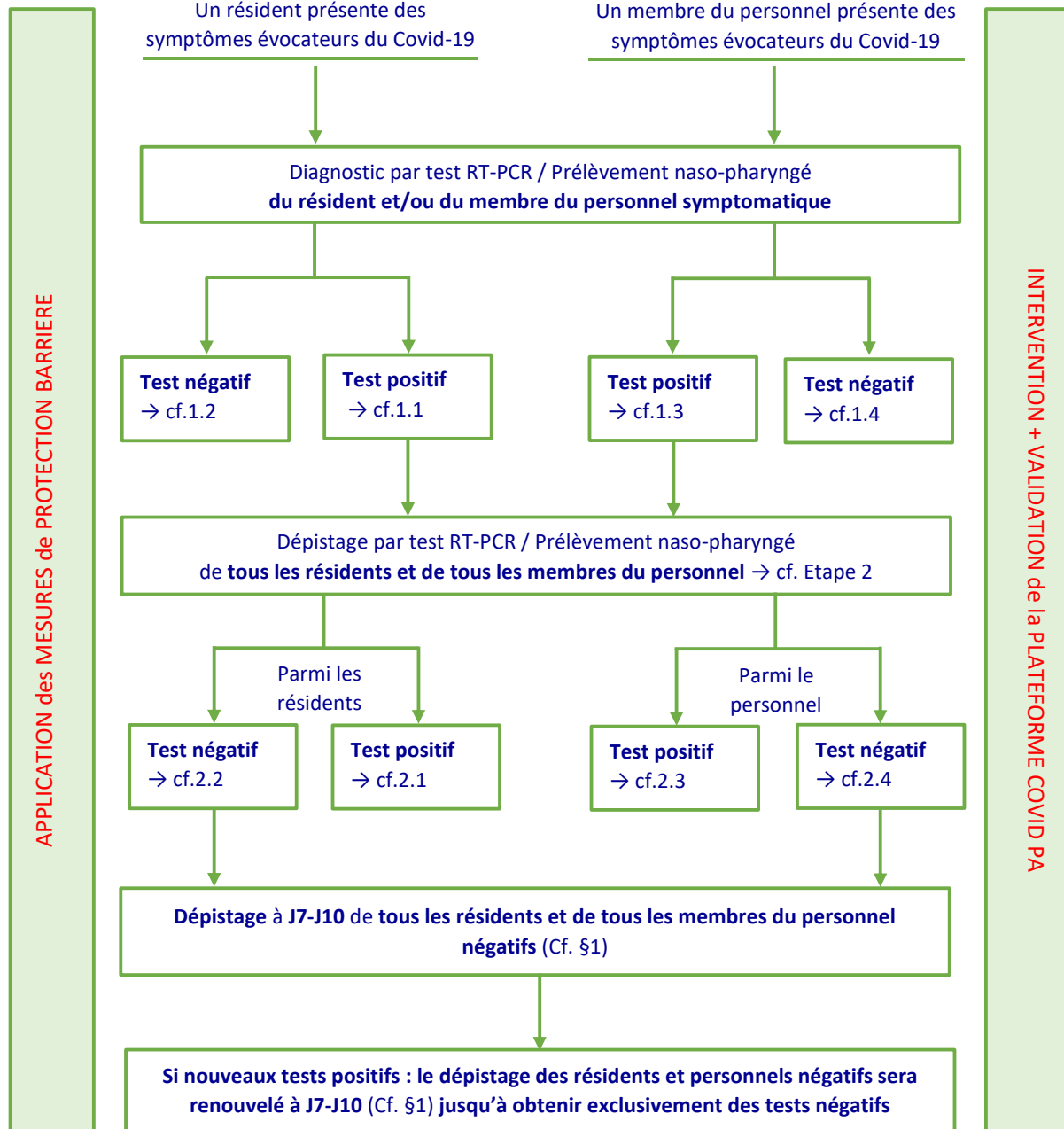
La prescription des tests de dépistage dans le cadre notamment d'un dépistage de l'ensemble des résidents et du personnel

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. Le médecin du travail pourra également prescrire les tests selon les modalités prévues par décret pris en application de l'Ordonnance du 1^{er} avril 2020 (en attente de publication).

* *
*

Schéma : Stratégie de réalisation des tests de dépistage en EHPAD/USLD



* *
*

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.