

Protocole de la surveillance active des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS

28 mars 2020

Le 31/12/2019, l'OMS a été informée par les autorités chinoises de l'existence de cas groupés de pneumonies dont la majorité avait un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (région Hubei). Le 07/01/2020, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a été identifié comme étant la cause de la maladie dite COVID-19. L'importation de cas de COVID-19 depuis la Chine dans d'autres pays a été observée dès le début de l'épidémie à Wuhan, mais s'est intensifiée depuis la mi-février 2020. En France à la date du 25 mars, le SARS-COV-2 circule dans l'ensemble des régions et on dénombre plus de 25 000 cas confirmés.

Ainsi, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte, Santé publique France (SpF) a mis en place la remontée d'information sur les cas diagnostiqués de COVID-19 au travers de son réseau de partenaires. A partir de mi-mars 2020, plusieurs cas groupés de COVID-19 dans les établissements d'hébergement pour personne âgées dépendantes (EHPAD) et dans les établissements médico-sociaux (EMS) ont été signalés mais n'ont pas l'objet d'un signalement via le portail des signalements du ministère chargé de la santé pour les cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) (1-3). Ce système n'est pas adapté pour les signalements et le suivi des cas de COVID en particulier, pour un suivi quotidien des épisodes de cas groupés. A la demande de la Direction générale de la santé, Santé publique France a développé un nouveau système de surveillance des cas de COVID-19 pour ces établissements permettant le suivi de ces épisodes.

I. Objectifs de la surveillance des cas graves de COVID-19

- Détecter rapidement la survenue de personnes présentant un tableau clinique compatible avec une infection Covid-19 parmi les résidents et le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements médico-sociaux (EMS) afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion.
- Assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 dans les EHPAD et les EMS en temps réel
- Récolter des informations nécessaires pour aider à la gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19 dans les EHPAD et les EMS.

II. Méthodologie

a) Définition de cas

Cas possible COVID-19 : Fièvre (ou sensation de fièvre), et de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) ou autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

b) Période de surveillance

La surveillance débute fin mars 2020 et se terminera avec la fin de l'épidémie de COVID-19.

c) Recueil des données

L'établissement EHPAD ou EMS doit signaler, un épisode, dès le premier cas de COVID-19 possible ou confirmé sur une application Voozadoo disponible via un lien internet figurant sur le portail des signalements(<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>). Cette application est composée de deux formulaires, un formulaire « Signalement initial » à compléter dès la survenue du premier cas COVID-19 possible ou confirmé et un formulaire « Signalement quotidien et de clôture ». Ce second formulaire contient 2 volets un volet « Quotidien » avec les informations sur le nombre de cas et de décès et qui doit être mis à jour quotidiennement dès le lendemain du signalement et un volet « clôture » qui sera complété à la fin de l'épisode.

L'application permet de recueillir les informations suivantes :

Lors du signalement :

- Des informations sur la personne responsable de la surveillance COVID-19 (son nom, sa fonction, son téléphone, son fax et son adresse e-mail)
- Des informations sur l'établissement (son nom, sa commune, son département, son code-postal, son numéro FINESS géographique si disponible, son type EHPAD ou EMS, son lien avec un établissement de santé, le nombre de résidents présents lors du signalement et le nombre de personne membre du personnel)
- Des informations sur l'épisode (le nombre de cas confirmés parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de cas possible parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès dans l'établissement parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès à l'hôpital, parmi les résidents et les personnes membre du personnel, la date de début des signes du premier cas)
- Des informations sur les mesures de contrôle (types de mesures mise en place dans l'établissement, recherche étiologique déjà entreprise ou en cours : SARS-COV-2, Grippe ou autres virus respiratoire et les résultats de ces recherches, la question du besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode)

Chaque jour suivant le jour du signalement :

- Des informations sur l'établissement (son nom, sa commune, son département son numéro FINESS si disponible et un numéro de téléphone)
- Des informations sur l'épisode (le nombre de cas confirmés parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de cas possible parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès dans l'établissement parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès à l'hôpital, parmi les résidents et les personnes membre du personnel)

A la clôture de l'épisode :

- Des informations sur l'établissement (son nom, sa commune, son département son numéro FINESS et un numéro de téléphone)
- Des informations sur l'épisode (le nombre de cas confirmés parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de cas possible parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès dans l'établissement parmi les résidents et les personnes membre du personnel, le nombre de décès à l'hôpital, parmi les résidents et les personnes membre du personnel)

personnel, la date du bilan, la date de début des signes du dernier cas, le nombre de test SARS-Cov-2 réalisés)

d) Analyse des données

La base des données peut être exportée au format CSV. Deux niveaux d'accès sont prévus, un accès national et un accès régional. Pour accéder à la base nationale ou aux bases régionales, chaque personne autorisée à un login et mot de passe qui lui est propre.

Au niveau régional, Santé publique France et les ARS ont accès à la base des données de leur région en écriture, validation et extraction pour analyse. Un accès en lecture et extraction est également prévu pour Cépias

Au niveau national, la DGS et la DGCS ont accès en lecture et extraction. Pour Santé publique France, les personnes en charge de la surveillance des cas de COVID-19 à la Direction des maladies infectieuses (DMI) de SpF ont accès à l'ensemble des données.

Les épidémiologistes de Santé publique France seront en mesure de fournir chaque jour :

- le nombre total d'épisode au niveau national et par région
- le nombre de nouveaux épisodes au niveau national et par région
- le nombre total de cas confirmés, de cas possible de cas hospitalisé et de décès au niveau national et par région
- le nombre de nouveaux cas confirmés, de cas possible, de cas hospitalisé et de décès au niveau national et par région

Une description plus détaillée de ces épisodes (nombre moyen de cas et de décès par épisode, durée moyenne ou médiane d'un épisode pourra être réalisée à une fréquence hebdomadaire.

Des listings permettront un accès simplifié aux principales informations.

III. Procédures d'identification, diagnostic et mesures d'isolement

Des mesures de gestion doivent être prises dès l'apparition de premier cas possible (1-3).

Les processus de confinement et les mesures d'isolement et de protections sont disponibles sur le guide « Prise en charge des patients Covid-19 en ville (version du 18/03/2020 (4)). La DGS publie régulièrement des messages d'alerte urgents -MARS- à consulter sur ce lien :

<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/listeMessageBuilder.do?cmd=afficherListe>

Lors d'un épisode de cas groupés, les trois premiers patients résidant en EHPAD présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 feront l'objet, si possible, d'un prélèvement (4). Les prélèvements seront envoyés à un laboratoire habilité pour les analyses par (RT)-PCR ciblant le SARS-CoV-2.

a) Kits de prélèvements

Un prélèvement nasopharyngé par écouvillonnage profond (endonasal) est recommandé. Pour le diagnostic par biologie moléculaire du COVID-19, en l'absence de kits de prélèvements dédiés, il est possible d'utiliser des écouvillons floqués pour prélèvements naso-pharyngés (écouvillons Virocult® ou autres écouvillons équivalents, aspirations) avec un milieu de conservation/transport adapté aux mycoplasmes et aux chlamydias (type eSwab™) (5-6).

b) Un film décrivant la technique de prélèvement est disponible ici :

www.youtube.com/watch?v=DVJNWefmHjE

c) Précautions complémentaires air et contact pendant les prélèvements

Les propositions ci-dessous sont basées sur un avis de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) concernant les mesures de protection à appliquer lors de la réalisation des prélèvements respiratoires à visée diagnostique en consultation dans le contexte du COVID-19 (7):

- Port d'un masque de type FFP2 (non réutilisable) ;
- -Port d'une sur-blouse à UU à manches longues. La protection de la tenue personnelle doit être assurée par une sur-blouse (1 par jour) ;
- Port de lunettes de protection réutilisables et nettoyables entre chaque prélèvement ;
- Protection des cheveux (port d'une charlotte). Le port de charlotte n'est pas indispensable si les cheveux sont courts ou attachés et lavés fréquemment ;
- Réalisation du lavage des mains avec une SHA avant et après le geste ;
- Le port de gants à UU est limité aux situations de contact avec du sang, des liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée.

d) Triple emballage

La Société française de microbiologie a actualisé sa fiche de gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect de COVID-19. Le triple emballage (tube, papier buvard et sac en plastique, enveloppe à bulles) est recommandé rigide ou à défaut, un double emballage souple avec du papier absorbant, en particulier pour les prélèvements en pot à vis. En stade 3 de l'épidémie, un emballage simple (type prélèvement pour diagnostique de la grippe) peut être envisagé au cas par cas pour ne pas freiner la prise en charge des patients (6).

IV. Aspect Éthique et déontologique, durée et modalité de conservation des données

Toutes les données sont agrégés et non nominatives. Les informations relatives aux personnes déclarantes, noms, téléphone ou mails seront détruites une fois les données consolidées et le dossier clos ou au plus tard à la fin de l'épidémie.

Les autres données sont conservées pour permettre la constitution éventuelle de séries temporelles, en cas de réémergence d'une épidémie de COVID-19 et n'ont pas vocation à être détruites.

La conservation illimitée de ces données se fera après l'élimination du nom de l'établissement, du code FINESS géographique. La suppression du nom de l'établissement confère un caractère anonyme au fichier et permet sa conservation de façon illimitée.

V. Sécurité

L'application Voozано est hébergée sur un espace sécurisé sur le serveur de Santé publique France. A la fin de la surveillance, la base de données nationale est conservée sur un espace sécurisé. Chaque Cellule régionale conserve une base régionale de données résultant de l'extraction de la base nationale de ses données régionales. Ces extractions de la base nationale sont gérées selon les modalités déterminées par le présent protocole (suppression du nom de l'établissement et du type de service au bout de 5 ans).

Références

1. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées – HCSP – collection avis et rapport -Juillet 2012.
Disponible ici : https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf
2. INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
Disponible ici : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Instruction-IRA-gastro-personnes-agees-Ets.pdf>
3. Ministère des Solidarités et de la santé. Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite aiguë (GEA) en collectivités de personnes âgées.
Disponible ici : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2019-11/Guide%20r%C3%A9flexe%20cas%20group%C3%A9s%20IRA%20et%20GEA%20en%20collectivite%C3%A9%20de%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es.pdf>
4. Ministère des Solidarités et de la santé. LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 (version du 18/03/2020)
Disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf
5. Message d'Alerte Rapide Sanitaire : MARS no 2020_9. COVID-19 Actualisation des informations au 06 mars 2020
6. Société française de microbiologie. Fiche : Gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect ou confirmé de COVID-19. Version 4.
Disponible ici : https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/03/Fiche-COVID19_V4_SFM.pdf
7. Société française d'hygiène hospitalière
Disponible ici : <https://www.sf2h.net/>

ANNEXE

Fiche de signalement des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS

Mise à jour : 28 mars 2020

CONSIGNES : Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de personnes présentant un tableau clinique compatible avec une infection Covid-19 parmi les résidents et le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements médico-sociaux (EMS) afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion. **Les informations sur le nombre de cas et de décès doivent être actualisées quotidiennement dans le volet « quotidien ».** La partie « bilan final » sera complétée secondairement à la fin de l'épisode.

Les données relatives à la personne référente sont indispensables à la gestion du signalement. Elles sont conservées jusqu'à la clôture et la validation du dossier, et au plus tard à la fin de l'épidémie. Pour plus d'information sur vos droits (rectification, accès, suppression, limitation) et sur le traitement : dpo@santepubliquefrance.fr.

Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Critères de signalement : signaler dès le premier cas COVID-19 possible ou confirmé

SIGNALEMENT

Date du signalement : ____/____/____

Personne référente COVID-19: Nom : Fonction :

Tél : Fax : Mail :

CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement*

Commune* : _____ Département* _____ Code postal : /... /... /... /... /... /...

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : _____

Etablissement affilié à un établissement de santé : Oui Non

Si oui, nom de l'établissement : _____

Si non, convention avec une Equipe Opérationnel d'Hygiène (EOH) ou une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) :

Oui Non

Type d'établissement :

Hébergement pour personnes âgées :

Si oui : EHPAD Autre (EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

Hébergement pour personnes handicapée :

Si oui : MAS FAM IME Autre établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels) Autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) :

Nombre de résidents présents lors du signalement : _____	Nombre de personnes membres du personnel : _____
--	--

VOLET SITUATION LORS DU SIGNALEMENT

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de cas confirmés de COVID-19		
Nombre de cas possibles de COVID-19		
Dont nombre de cas possibles / confirmés hospitalisés		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés dans l'établissement		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés à l'hôpital		

Date du début des signes du premier cas : ___ / ___ / ___

MESURES DE CONTROLE

Mesures prises dans l'établissement	Oui	Non
Mise en place d'une cellule de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précautions «standard»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précautions de type « gouttelettes »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précautions de type « contact »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Précautions de type «air» pour le personnel pour les actes invasifs ou à risque (prélèvements rhyno-pharyngés...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suspension des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bionettoyage adapté au COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipement de Protection Individuelle (EPI) en quantité suffisante pour la semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information des familles et du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres mesures (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours : Oui Non

Si oui, précisez lesquelles :

SARS-CoV-2 Oui Non

Si oui, nombre de tests réalisés : _____

Grippe Oui Non

Si oui, nombre de positifs : _____

Type de tests pour d'autres virus respiratoires Oui Non

Si oui, résultats :

Estimez-vous avoir besoin d'un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode ?

Oui Non

Si oui, précisez :

Besoin d'un soutien extérieur	Oui	Non
Difficultés RH :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, absentéisme critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besoin en recrutements et nombre/catégories professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés locaux organisations : unité COVID impossible à créer, activité interrompue, autres (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés matériels : masques chirurgicaux, masques FFP2, solutions hydro-alcoolique, autres EPI,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés de trésorerie : état de votre trésorerie en nombre de jours de dépenses de fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

Merci de compléter quotidiennement le volet quotidien

VOLET QUOTIDIEN : A actualisez quotidiennement

Date : ____/____/____

Nom de l'établissement *

Commune* : _____ Département* : _____

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : _____

Tél : _____

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de cas confirmés de COVID-19		
Nombre de cas possibles de COVID-19		
Dont nombre de cas possibles / confirmés hospitalisés		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés dans l'établissement		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés à l'hôpital		

Commentaires :

VOLET BILAN FINAL : A compléter à la clôture de l'épisode

Nom de l'établissement *

Commune* : _____ Département* : _____

N° FINESS de l'établissement (FINESS géographique) : _____

Date du bilan ____/____/____

Date de début des signes du dernier cas : ____/____/____

Bilan définitif des cas	Résidents	Membres du personnel
Nombre de cas confirmés de COVID-19		
Nombre de cas possibles de COVID-19		
Dont nombre de cas possibles / confirmés hospitalisés		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés dans l'établissement		
Dont nombre de cas possibles / confirmés décédés à l'hôpital		

Nombre de tests SARS-Cov-2 réalisés : ____