

**Description du processus ayant permis la mise en place
d'une organisation coordonnée,
dans des établissements médicaux sociaux du Pays de Lorient**

*Document rédigé le 30 avril 2020 par Dr Eric FOSSIER,
médecin-directeur HAD de l'Aven à Etel*



L'HAD a été contactée fin mars 2020, suite à **la découverte de plusieurs cas de COVID (3 résidents sur 75) par des infirmiers libéraux, membres de la cellule COVID du pays de Lorient**, dans un établissement pour personnes âgées non médicalisé.

En effet, cet établissement de vie ne comportait, par essence, **aucune coordination sanitaire interne** (infirmière et médecin coordinateurs) avec 34 médecins libéraux et 23 cabinets infirmiers intervenants. La situation était donc critique avec l'absence d'information sur la date de début de l'épidémie et plusieurs membres du personnel de la structure dépistés positifs, mettant en péril la continuité de l'organisation (50% des effectifs arrêtés).

L'appel à l'HAD était logique car trois semaines auparavant, elle avait coordonné, avec la Mutualité 29/56, la mise en place d'une cellule de crise dans un EHPAD du secteur.

Un appui méthodologique est donc proposé au gestionnaire du foyer, le CCAS de la ville, avec :

- Le directeur de la Mutualité 29/56, pour les renforts en personnel (aides-soignantes, kinés,..)
- Le Médecin directeur de l'HAD, pour le côté soins
- Une cadre de santé de la Mutualité, ancienne directrice d'EHPAD, qui a revu l'organisation générale de la structure (logistique, hôtellerie, aides-soignantes), soit 35 personnes au lieu de 20 habituellement, avec l'appui et les ressources des établissements de proximité (centre de Kerpape, clinique Mutualiste) pour l'expertise sur les mesures de protection, le bio nettoyage....

Le soutien des libéraux intervenants est apparu indispensable pour leur connaissance précise des patients, afin d'intensifier le suivi médical et paramédical.

Grâce aux liens sérieux entretenus avec les médecins du territoire, l'HAD a pu leur proposer individuellement de :

- **Réaliser une visite au foyer** pour évaluer tous leurs patients et obtenir une photo de la situation à J0
- **Participer sur la base du volontariat à un tour d'astreinte quotidien 7j/7** pour évaluer l'état de santé des résidents et dépister au plus vite les anomalies

Sous l'impulsion du Dr Corinne BERTIN, **100% des médecins ont accepté cette visite d'évaluation dans les 24 premières heures** et 1/3 d'entre eux ont participé d'emblée à l'astreinte quotidienne.

Sur le plan paramédical, il a été proposé au CCAS d'**embaucher plusieurs infirmières de coordination**, servant de pivot pour la collecte d'informations de la part des infirmiers libéraux. L'une d'elles est libérale et participe à la tournée COVID (Mme Delphine DOCHTER-PALLEAU), permettant donc un lien privilégié entre les deux.

Sur prescription médicale, il a été mis en place un passage quotidien auprès des résidents, permettant cette collecte d'information.

Tout ceci – passage IDEL et astreinte médicale – a été **opérationnel en 24h !**

La **finesse de l'analyse clinique IDE/médecin connaissant le patient** a été un atout compte tenu de l'aspect polymorphe de la maladie, bien difficile à distinguer des effets du confinement prolongé.

Au cours de la première semaine, les médecins dépisteront 17 résidents présentant des modifications d'état clinique, sans signe de gravité, en particulier de la lignée respiratoire. Tous ont été hospitalisés et 100% dépistés positifs. Cette décision d'hospitaliser tout le monde, pour ne pas surcharger le foyer en cours de médicalisation, a été rendue possible par la disponibilité des lits de court séjour et l'accueil très favorable des collègues hospitaliers, avec l'appui de l'équipe Gériatrique de l'hôpital.

Avec trois semaines de recul, **l'organisation en place est stabilisée** :

- Soins infirmiers pluriquotidiens par l'équipe libérale
- Remontée des informations vers l'équipe de coordination 7j/7 en fin de matinée
- Passage du médecin en début d'après-midi pour expertise sur les problématiques cliniques du jour en lien avec les confrères
- Hospitalisation en court séjour si nécessaire
- **Echanges pluriquotidiens sur un fil de réseau social dédié** incluant, médecins libéraux, directeur de l'HAD et infirmières coordinatrices.

D'un point de vue épidémiologique :

- 17 hospitalisations avec COVID confirmé, un seul passage en réanimation, en cours d'amélioration, transfert de tous les patients en soins de suite et retour progressif au foyer. **Aucun décès.**
- Dépistage systématique de l'ensemble des résidents du foyer à J21 par l'intermédiaire de l'équipe mobile de Gériatrie : 8 tests positifs supplémentaires, parmi les 17 présentant une suspicion clinique, mais aussi 7 autres résidents positifs, n'ayant présenté aucun symptôme depuis plus de 4 semaines.
- Dépistage systématique de l'ensemble des personnels intervenant dans le foyer au cours des 4 dernières semaines : tous les tests sont négatifs, confirmant que **l'application stricte des mesures barrières protège efficacement le personnel.**

CONCLUSION Temporaire :

Les symptômes cliniques chez les personnes âgées sont la plupart du temps fugaces et peu spécifiques. La **surveillance pointilleuse par les équipes libérales habituelles des résidents** permet de dépister tout changement avec une grande fiabilité.

L'évolution à bas bruit de l'épidémie avec de nombreux résidents positifs asymptomatiques nécessite d'envisager un suivi avec coordination renforcée pendant de nombreuses semaines, sans baisser la garde.

Idéalement, la mise en place d'une telle organisation devrait être pensée « à froid », comme une hypothèse, par les acteurs intervenant habituellement dans ces résidences (équipe libérale, personnel de la résidence).