**Annexe J. Dépistage d’un patent suspect en EHPAD par équipe gériatrie Gérontopôle formée**

ENTREE dans la Procédure d’aide par plateforme téléphonique de **l’HDJ REACTIF EHPAD-Epidémie COVID 19 se fait** par le **SAMU** qui reste la porte d’entrée de la plateforme. Le Samu est la porte d’entrée de la demande dans un souci de centralisation des appels et la gestion de l’urgence (ceci correspond aux documents officiels *guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020* de prise en charge de l’épidémie qui invitent à appeler en premier lieu le SAMU (15) en situation de cas suspect.)

Après évaluation de la demande de l’EHPAD (éléments de gravité) par le SAMU, le SAMU peut nous confier le soutien à l’EHPAD pour le dépistage d’un patient suspect de COVID19

* + 1. Evaluation par téléphone de la situation clinique par la plateforme avec chek-list sur la présence de SIGNES DE GRAVITES

Cette étape aura théoriquement déjà été réalisée par la régulation du SAMU.

Si doute *(ou erreur d’appel direct)* sur la plateforme téléphonique, rebascule sur régulation SAMU (15).

* + - 1. **PRESENCE DE SIGNE DE GRAVITE**
				1. **RELEVE d’une réanimation ?**

**Non – LATA Aide à la prise en charge de la fin de vie par orientation vers SP Dr Nicolas Saffon, TELE CONSULTATION régulières éventuellement EMOG. Envoie de protocole/HAD.**

Notre mission est alors d’aider l’EHPAD

A aider l’accompagnement de la fin de vie du résident (protocole, telemedecine avec SP).

A faire le dépistage si le résident se situe dans un EHPAD avec **0 ou 1 seul cas dejà connu de COVID19 dans l’EHPAD. Pas de dépistage si dejà > 1 cas de COVID19 (soit 2 cas authentifiés ou plus). Si COVID + orientaion du résident vers l‘hôpital en fonction de l’état somatique. Si negatif, reste à l’EHPAD. INFORMATION donnée au SAMU du résultat du prélèvement si a été réalisé.**

**Oui – Orientation vers 15** (Cette situation ne devrait pas nous arriver)

* + - 1. **PAS DE SIGNE DE GRAVITE**
				1. **RESIDENT D’UNE EHPAD CLUSTER COVID19 + (dejà > 1 cas SOIT 2 CAS AUTHENTIFIES OU PLUS)** (ref. Fiche 6 de l’avis du HCSP 2012)

Pas de dépistage

Patient reste dans l’EHPAD

Teleconsultation de suivi

Envoie de protocoles de traitements (Travail de Dr Stéphanie Lozano, Pneumogue et teleexpertise)

Aide aux décisions Ethiques (équipe SP, EMSP N Saffon)

Envoie des mesures préconisées par CHU

INFORMATION données au SAMU de l’existence de ce CLUSTER

* + - * 1. **RESIDENT D’UNE EHPAD VIERGE DE COVID19 + (0 ou 1 seul cas dejà connu dans l’EHPAD)** (ref. fiche 5 de l’avis HCSP 2012)

**DEPLACEMENT DE l’EQUIPE MOBILE DE GERIATRIE sur l’EHPAD (réalisation du prélèvement et l’info du résultat est donné par tel à l’EHPAD secondairement).** En situation de multiples nouveaux cas, le dépistage des cas suspects est fait jusqu’à 3 cas

**Dépistage NEGATIF = Le résident reste dans l’EHPAD**

**Dépistage POSITIF = Hospitalisation dans une unité COVID 19 du CHU (SMIT/PUM/PUG ou autre cours séjours Gériatrie en fonction des possibilités avec mesure d’isolement.**

**INFORMATION du SAMU du résultat du prélèvement**

L’équipe se compose d’IDE formées aux prélèvements et aux mesures d’isolement ( binômes : préparation de la voiture, du linge, du matériel nécessaire. Les premiers déplacements seront réalisés par les médecins accompagnés d’une infirmière, puis par les infirmières en binômes.

Il est recommandé d’hospitaliser le premier cas de la collectivité dans le but d’éviter la survenue d’une épidémie dans l’EHPAD.

ALLO le 15 pour information et organisation de l’admission sur les lits de dédiés (SMIT, PUM, PUG).