

COVID-19

Recommandations valables dès le 23 octobre 2020 pour un renforcement des plans de protection dans les EMS neuchâtelois

I. Objet & Contexte

A. Objectifs

Le présent document explicite la conduite à tenir pour les directions des EMS neuchâtelois selon la situation épidémique cantonale et selon la survenance de contamination au sein de l'institution, tant au niveau des résidents que des collaborateurs, compte tenu :

- Du dispositif actuellement en vigueur et des mesures recommandées au niveau cantonal ;
- Du fait qu'il y a lieu de traverser au mieux la seconde vague épidémique en cours et de "vivre avec" le SARS-CoV2 à moyen et long terme.

Le présent document amende également les directives du Service cantonal de la santé publique (SCSP) édictées le 23 avril 2020 pour tout ce qui ne concerne pas les mesures PCI ; celles-ci sont inaliénables et restent valables en tout temps et se réactivent immédiatement pour les EMS concernés en cas de suspicion de contamination au niveau de leurs résidents et/ou de leurs collaborateurs.

Dès lors, le présent document s'attache à préciser les éléments d'adaptation par rapport à la situation qui prévalait lors de la première vague épidémique (mars - juin 2020). La situation de contamination exponentielle nécessite un renforcement des mesures qui ne seront toutefois pas toutes identiques à celles prises lors de la première vague, compte tenu du dispositif mis en place et de l'expérience accumulée.

A noter enfin que les plans de protection institutionnels élaborés à partir du modèle de branche doivent désormais être impérativement revus en fonction des recommandations contenues dans le présent document.

B. Points d'attention

Dans la gestion des risques et l'application des plans de protection, les institutions doivent veiller, dans ce contexte difficile, à préserver l'intégrité physique et psychique des résidents, tout comme elles doivent maintenir une capacité de prise en charge suffisante fondée sur des dotations actuellement mises à mal.

Les procédures et recommandations contenues dans le présent document ne peuvent donc pas faire abstraction de ces principes de réalité et des multiples risques de contamination encourus au niveau de chaque institution. Elles constituent un cadre de référence, sur lequel les directions d'EMS doivent s'appuyer, mais ne prétendent pas être absolues tant les paramètres impliqués dans la gestion épidémique actuelle sont nombreux et changeants.

Ainsi, il s'agit également de confirmer la responsabilité de chaque direction d'EMS dans la manière d'appréhender ce cadre de référence, lequel devra être adapté dans une collaboration avec les autorités sanitaires cantonales si la situation l'exige.

II. Conduite à tenir pour les EMS (directives SCSP)

Le SARS-CoV2 responsable de l'épidémie de COVID-19 circule actuellement très largement dans le canton de Neuchâtel qui se trouve en phase épidémique "rouge" depuis le 23.10.2020. Par ailleurs, de nombreux clusters ont été observés récemment sur le territoire cantonal, dont certains dans des EMS.

Dans ce contexte, il est important de rappeler **qu'il est impératif de se montrer très réactif** en cas de contamination suspectée ou avérée au sein de l'institution (résidents et/ou collaborateurs) et d'agir rapidement en concertation avec le Service cantonal de la santé publique (SCSP - cellule du médecin cantonal).

- ⇒ **Le facteur TEMPS joue un rôle prépondérant dans la maîtrise des chaînes de contamination : la réactivité est donc primordiale. Cela nécessite une grande flexibilité et disponibilité de tous les acteurs en présence.**

Ainsi les points présentés ci-dessous ont pour but de détailler les différentes étapes lorsqu'un EMS entre en phase de contamination - suspecte ou avérée - que ce soit par le biais de ses résidents ou de ses collaborateurs.

1. Au niveau des résidents

A. En présence d'un cas suspect (symptomatique) parmi les résidents

1. Isoler sans tarder le résident et appliquer immédiatement les mesures additionnelles gouttelettes et contact selon les directives PCI ;
2. Effectuer un test de dépistage par NOMAD ;
⇒ Appeler la hotline de NOMAD pour un dépistage du résident symptomatique sur site :
Tél. 032 886 88 80
3. Avertir le médecin de l'institution qui jouera aussi le rôle de contact médical pour le SCSP ;
⇒ Vérifier sa disponibilité (y compris sur le week-end) en temps de crise (= période de contamination de l'institution)
4. Confirmer le résultat auprès du SCSP, si le médecin cantonal (adjoint) n'a pas déjà contacté la direction à ce propos ;
⇒ Transmettre le résultat, qu'il soit positif ou négatif, à : medecincantonal@ne.ch
5. En cas de résultat positif, appliquer les mesures d'isolement ou de quarantaine décidées par le médecin cantonal (adjoint) après l'enquête d'entourage ;
⇒ A priori, sauf avis contraire du médecin cantonal (adjoint), les mesures d'isolement en chambre ne concernent que les résidents pour lesquels il y a suspicion ou confirmation de contamination, sauf lors d'un dépistage élargi qui voit alors tous les résidents isolés en attendant les résultats.
6. Dresser la liste des résidents et des collaborateurs du secteur concerné - ou de toute l'institution si la sectorisation n'existe pas - et l'adresser au médecin cantonal (adjoint) ;
⇒ Transmettre à medecincantonal@ne.ch une liste XLS (pas de PDF)
7. Sur la base du contact avec le médecin cantonal (adjoint), il sera décidé d'effectuer un dépistage élargi portant sur des cas asymptomatiques parmi les résidents et/ou les collaborateurs (voir points II. 1B et II. 2B ci-dessous) ;

8. Si un dépistage élargi est décidé, prendre contact avec NOMAD pour organiser les prélèvements sur site ;
 - ⇒ Communiquer à NOMAD la liste exacte des personnes à dépister (nom, prénom, date de naissance) et un numéro de téléphone sur lequel la personne référente de l'EMS est joignable ;
 - ⇒ Informer ADMED du moment prévu pour le dépistage et du nombre de prélèvements (résidents + collaborateurs) afin que le laboratoire puisse s'organiser ;
 - ⇒ En cas de dépistage élargi à tous les résidents, ceux-ci sont isolés en attendant la transmission des résultats des tests.
9. Décider du suivi avec le médecin cantonal (adjoint), avec si besoin l'organisation d'une visite de l'infirmière PCI ou d'un-e infirmier-ère de santé publique.
10. Prendre contact avec la direction du Département de l'âge avancé du CNP afin d'évaluer les besoins en conseil psychogériatrique par le biais des équipes mobiles du CNP, en particulier s'agissant de l'adaptation des modalités de mise en isolement pour des résidents atteints de troubles cognitifs majeurs (déambulation) ;
11. Informer les familles et évaluer la question de la communication, le médecin cantonal avertissant si nécessaire la cellule de communication de l'ORCCAN ;
12. Estimer les besoins en personnels et les éventuels appuis externes nécessaires possibles et en informer la cellule du médecin cantonal et l'ANEMPA.

B. En ce qui concerne les résidents asymptomatiques

Lorsqu'un cas de COVID-19 se déclare parmi les résidents de l'institution, les mesures suivantes sont prises immédiatement et maintenues jusqu'à réception des résultats des tests de dépistages des résidents asymptomatiques éventuellement décidés par le médecin cantonal (adjoint) :

- Confinement (quarantaine) dans leur chambre de tous les résidents partageant avec le résident "positif" les repas à la même table ou les mêmes animations ou les mêmes soignants depuis 24 heures avant l'apparition des symptômes

Par ailleurs, si un test de dépistage généralisé est organisé dans l'ensemble de l'institution ou dans un secteur spécifique sur décision du médecin cantonal (adjoint), les mesures suivantes doivent être prises (au niveau de l'institution ou de l'unité / de l'étage / du secteur concerné-e) automatiquement jusqu'à réception de l'ensemble des résultats des tests :

- La suspension des repas collectifs, si les distanciations entre résidents à table ne peuvent pas être strictement respectées ;
- La suspension des animations collectives, si les distanciations entre résidents ne peuvent pas être strictement respectées ;
- La suspension des visites des proches (voir le point IV. D ci-dessous).

Dès réception des résultats des tests et après concertation avec le médecin cantonal (adjoint), les résidents testés négatifs peuvent reprendre le cours de leur vie. Dans toute la mesure du possible, ils porteront toutefois le masque pendant cinq jours dans les espaces communautaires. Par ailleurs, il sera veillé, comme c'est le cas depuis la mise en place des plans de protection institutionnels, à maintenir les mêmes groupes de résidents à table et lors des animations. Il faut par ailleurs conserver entre eux la distanciation requise.

2. Au niveau des collaborateurs-trices

Il importe de rappeler régulièrement à l'ensemble des collaborateurs qu'ils portent une grande responsabilité à l'égard de l'institution et de ses résidents et qu'ils ont un devoir d'exemplarité dans leur vie privée s'agissant des mesures de protection contre le SARS-CoV2.

Il s'agit aussi de s'assurer que les mesures ont bien été comprises auprès des collaborateurs allophones, dont la maîtrise du français pourrait s'avérer insuffisante pour une bonne compréhension des mesures de protection sans une explication ciblée et adaptée.

Il est impératif de s'assurer que les mesures de protection - en particulier la distanciation - soient également respectées durant les pauses, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des locaux, ainsi que dans les vestiaires et lors de co-voiturages (port du masque obligatoire).

A. En présence d'un cas suspect (symptomatique) parmi les collaborateurs

Les collaborateurs ne doivent pas hésiter à se faire tester rapidement dès l'apparition de symptômes.

Tout résultat positif doit faire l'objet d'une communication immédiate au SCSP à : medecincantonal@ne.ch.

En présence de symptômes chez un collaborateur, il y a lieu d'**appliquer immédiatement les mesures d'isolement** sauf s'il peut, dans l'exercice de son activité et si son état de santé le permet, maintenir en tout temps une distanciation sociale. Dans le cas contraire, le port systématique du masque ne permet pas de rester au travail ou de reporter la mesure d'isolement jusqu'à ce que le test de dépistage soit réalisé et le résultat communiqué.

Effectué par l'équipe de tri NOMAD, le test de dépistage du collaborateur symptomatique verra son traitement intégré dans le flux des prélèvements effectués dans le cadre du dispositif mis en place par le SCSP.

Le dépistage individuel d'un collaborateur réalisé par son médecin traitant dépendra du "circuit" usuel de toute analyse de laboratoire. Si le médecin traitant collabore avec ADMED, le résultat sera toutefois également automatiquement transmis à l'institution en même temps qu'au SCSP, dans la mesure où l'EMS aura souhaité que les résultats de laboratoire soient communiqués par courriel à l'adresse électronique sécurisée qu'il aura indiquée.

A noter qu'une voie "expresse" (fast track) existe pour certains tests de dépistage mais qu'elle ne peut être actionnée que sur décision du médecin cantonal (adjoint) ; dès lors, le fait d'être un collaborateur du domaine de la santé ne donne pas droit, en tant que tel, à cette voie prioritaire.

En attendant le résultat du test, le collaborateur malade doit être mis en isolement, sauf avis contraire explicite (dérogation) du médecin cantonal (adjoint).

En cas de résultat négatif et pour autant que l'état de santé du collaborateur le permet, un retour au travail a lieu (même si l'attestation de quarantaine devait stipuler un délai postérieur à la date de retour possible => ce problème a normalement été réglé).

Pour un collaborateur présentant des symptômes mineurs mais pour lequel il y a **une suspicion relativement importante** de contamination, il y a lieu d'interpeller le médecin cantonal (adjoint), afin d'éviter que le dispositif de tri NOMAD ne refuse son dépistage en raison de symptômes considérés comme trop peu évident.

A noter que :

- Une attestation sera nécessaire pour d'éventuelles démarches en vue d'obtenir des allocations perte de gain (APG COVID pour quarantaine).
- Une attestation d'isolement ne peut pas être délivrée sans dépistage (le dispositif de tri NOMAD ne peut pas refuser de tester un collaborateur en raison de symptômes considérés comme trop peu évidents et en même temps lui remettre une attestation).

B. En ce qui concerne les collaborateurs asymptomatiques

En principe, il n'y a pas lieu de procéder à un test de dépistage pour les collaborateurs asymptomatiques.

Le dépistage des collaborateurs asymptomatiques suite à un contact avec un cas positif avéré se fait sur décision du médecin cantonal (adjoint) après l'enquête d'entourage.

Tout dépistage généralisé des collaborateurs asymptomatiques décidé par le médecin cantonal (adjoint) est réalisé sur le site de l'institution par l'équipe de NOMAD. Le laboratoire ADMED doit en être informé immédiatement.

Les mesures de quarantaine pour un collaborateur asymptomatique qui a été en contact avec un malade confirmé de la COVID-19 sont décidées par le médecin cantonal (adjoint) après l'enquête d'entourage:

- En cas de contact étroit non-protégé, le collaborateur asymptomatique doit être mis en quarantaine.
- Le maintien au travail du collaborateur asymptomatique est possible, dans le respect strict des normes PCI, si les circonstances du contact permettent de justifier une non-quarantaine. Il s'agit alors d'une dérogation au principe de quarantaine et celle-ci doit dans tous les cas être confirmée par le médecin cantonal (adjoint).

A noter que les collaborateurs qui ont été en contact, même étroit et non-protégé, avec un cas contact (2ème niveau) ne sont pas touchés par l'enquête d'entourage et non-concernés par d'éventuelles mesures de quarantaine. Dans tous les cas, le port systématique du masque sur le lieu de travail reste la règle.

III. Critères de détermination

A. Dépistage individuel / généralisé

S'agissant du dépistage au niveau des résidents et/ou des collaborateurs, il faut identifier si un contact étroit non-protégé a eu lieu ou non. Réalisée par l'EMS, cette détermination permet au médecin cantonal (adjoint) de décider la stratégie de dépistage, en collaboration avec la direction.

- **Il y a dépistage individuel** lorsque la source de contamination peut être rapidement et clairement établie. Le caractère individuel du dépistage reste valable même s'il implique d'autres personnes au sein de l'institution (résidents et/ou collaborateurs) pour autant qu'elles soient rapidement et clairement identifiées.
- **Il y a dépistage généralisé** au niveau de l'institution ou d'une unité / d'un étage / d'un secteur lorsque la source de contamination ne peut pas être établie rapidement et avec suffisamment de certitude.

Attention : Les pratiques de dépistage ne remplacent en aucune manière la surveillance quotidienne face à la survenance de symptômes compatibles COVID-19.

B. Mise en quarantaine / Levée de la quarantaine

Les mesures de quarantaine doivent être prises selon l'analyse documentée des risques que présente chaque situation.

Au niveau individuel, la mesure de quarantaine intervient en principe :

- Lorsqu'un collaborateur asymptomatique a été en contact étroit et non-protégé avec un malade suspect ou avéré du COVID-19 pendant la période de contagion (voir ci-dessus le point II. 2B).
- Lorsqu'un résident asymptomatique a été en contact étroit et non-protégé avec un malade suspect ou avéré du COVID-19 pendant la période de contagion (voir ci-dessus le point II. 1B).
- Lors d'une nouvelle entrée qui, à l'analyse de la situation, nécessite d'observer une période "tampon", quelle que soit la provenance du résident nouvellement arrivé (domicile, autre EMS, hôpital) (voir ci-dessous le point IV. E).

Au niveau collectif, la mesure de quarantaine intervient en principe sur décision du médecin cantonal (adjoint) lorsqu'une décision de dépistage généralisé est prise et/ou en raison de la situation épidémique prévalant dans l'institution. Dans ce cas, la quarantaine collective peut concerner toute l'institution ou uniquement une unité / un étage / un secteur si les résidents ET les collaborateurs ont été sectorisés AVANT l'apparition du premier cas COVID au sein de l'institution.

Dès lors, si un résident devait être malade suspect ou avéré du COVID-19, la question de mesures supplémentaires touchant les autres résidents et/ou l'organisation de l'institution doit faire l'objet d'une **évaluation spécifique** de la situation épidémique avec le médecin cantonal (adjoint) qui tient également compte d'éventuelles spécificités de la population de résidents hébergée ainsi que des possibilités organisationnelles.

En particulier, le maintien en chambre de tous les autres résidents doit être explicitement confirmé, les avantages et inconvénients d'une telle contrainte devant être pesés en fonction de la situation épidémique de l'institution. Ce point sera en tous les cas abordé et évalué dans les échanges avec le médecin cantonal (adjoint).

La levée de la quarantaine intervient :

- **Pour le résident** lorsque le résultat du test de dépistage s'avère négatif pour autant que toutes les précautions restent prises en termes de surveillance des symptômes. Dans toute la mesure du possible, le résident porte le masque dans les espaces communautaires pendant cinq jours.
- **Pour le collaborateur** lorsque le résultat du test de dépistage s'avère négatif ; il peut alors revenir sur son lieu de travail, compte tenu du caractère obligatoire du port du masque lorsque la distanciation ne peut pas respectée.

C. En cas de flambée (cluster)

Dès qu'un résident ou un collaborateur est testé COVID-19 positif, une recherche active d'autres cas doit être engagée (cf. point III. A. ci-dessus). En cas de suspicion de flambée,

toute l'institution ou toute l'unité / tout l'étage / tout le secteur doit être testé-e dans le cadre d'un dépistage généralisé ordonné par le médecin cantonal (adjoint).

Les résidents testés positifs doivent être isolés ; le cas échéant, si le nombre de contaminations le justifie, une unité spéciale COVID est mise en place (cohortage).

Dans la mesure où les personnes asymptomatiques ou pré-symptomatiques contribuent largement à la propagation du SARS-CoV2, un second dépistage généralisé (résidents et collaborateurs) doit être envisagé et, le cas échéant, réalisé environ cinq jours après le premier dépistage collectif.

D. Mise en isolement / Levée de l'isolement

Les mesures d'isolement doivent intervenir rapidement dès l'apparition de symptômes COVID-19, et ce tant pour le résident que pour le collaborateur. Elles sont confirmées par le résultat du test de dépistage.

Les mesures d'isolement individuel suivent les règles définies par les autorités sanitaires. Un isolement individuel peut être levé lorsque l'isolement a duré au moins 10 jours ET que les derniers symptômes ont disparu depuis au moins 48h.

Les mesures d'isolement collectif suivent les règles définies par les autorités sanitaires. La fin de la contamination peut être prononcée (retour en phase I de l'EMS ou de l'unité / de l'étage / du secteur) lorsque le dernier résident contaminé sort de l'isolement selon les critères définis (10 jours minimum + 48h sans symptôme) et que cinq jours se sont écoulés sans nouvelle suspicion de contamination.

E. Hospitalisation

Il y a lieu de se référer aux directives du SCSP du 23 avril 2020 pour toute situation nécessitant une hospitalisation du résident (cf. point "Evaluation de la gravité du cas" en page 3).

De manière générale, les indications pour une hospitalisation d'une personne âgée polymorbide atteinte du COVID-19 doivent être soigneusement évaluées.

F. Directives anticipées

Dans la mesure où les directives anticipées, si elles existent, sont souvent libellées en des termes généraux, il importe que celles-ci soient systématiquement revues en lien spécifique avec une infection sévère au SARS-CoV2. Il y a ainsi lieu d'obtenir l'expression d'une volonté explicite sur les conséquences thérapeutiques d'un traitement du COVID-19.

Cette démarche doit pouvoir se fonder sur une capacité de discernement suffisante du résident sur ce point, s'agissant par exemple d'un possible refus de la respiration artificielle en faveur d'une prise en charge palliative globale.

A défaut, les directives anticipées ne pourront pas être amendées / précisées et les décisions concernant un éventuel traitement incomberont au représentant thérapeutique du résident.

G. Soins palliatifs

Un plan d'urgence doit être établi pour le résident qui ne souhaiterait pas être hospitalisé et dont l'état de santé se dégraderait, en particulier si sa fonction respiratoire se détériore.

Défini et mis en place par le médecin de l'institution ou par le médecin traitant du résident, ce plan d'urgence précise le traitement des symptômes et les modalités de prises en charge palliative globale, y compris le recours à l'équipe mobile de soins palliatifs (EMPS) BEJUNE si cela est souhaitable.

IV. Mesures valables dès le 23 octobre 2020 & Adaptations des directives du SCSP du 23 avril 2020

Les directives du SCSP du 23 avril 2020 sont toujours valables sur tous les aspects relatifs aux normes PCI. Certains aspects du document sont révisés par le fait que certaines mesures restrictives de la première vague ne sont plus d'actualité, soit en raison de l'adaptation des moyens, soit en raison d'une nécessaire cohabitation à moyen terme avec le SARS-CoV2. Les adaptations sont listées ci-dessous.

A. Mesures générales pour l'institution

La notion de phases I - II - III s'agissant du statut de contamination de l'EMS reste en vigueur mais peut désormais s'appuyer sur la possibilité de généraliser les tests de dépistage.

Toute contamination suspectée ou avérée doit être annoncée sans tarder et au minimum quotidiennement au SCSP : medecincantonal@ne.ch.

Par ailleurs, tout cas positif parmi les résidents doit faire l'objet d'une annonce aux autorités sanitaires via le formulaire ad hoc disponible sur le site du SCSP :

https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/maladies-vaccinations/Documents/COVID-19_Fomulaires/OFSP_covid19_formulaire-de-declaration_patients-ambulatoires_V11.pdf

B. Interventions de prestataires externes

- **A l'interne** : Sauf avis contraire du médecin cantonal (adjoint), les interventions de prestataires externes au sein de l'EMS n'ont pas à être suspendues lorsqu'un cas suspecté ou avéré de COVID-19 apparaît parmi les résidents de l'institution, sauf si cette intervention concerne justement le résident contaminé / suspecté de contamination, et ce jusqu'à la levée des mesures additionnelles gouttelettes et contact.

Cependant, en fonction de l'infrastructure de l'EMS et du nombre de contaminations avérées parmi les résidents, il peut être décidé par la direction de l'institution, en consultation avec le médecin cantonal (adjoint), d'interdire l'accès aux intervenants externes pour une période clairement définie selon les durées d'isolement en vigueur. Dans ce cas, seules les interventions externes apportant un bénéfice thérapeutique doivent être maintenues.

Tous les prestataires externes doivent respecter strictement les normes PCI : ils sont soumis aux mesures de protection en vigueur dans l'institution et, comme le prévoient les plans de protection, rendus régulièrement attentifs aux règles à respecter. Par ailleurs, un prestataire externe actif dans plusieurs institutions est tenu d'informer les directions des EMS de cet état de fait ; en particulier, il doit les avertir immédiatement s'il a été amené à travailler dans une institution contaminée.

- **A l'externe** : S'agissant des visites médicales ou para-médicales à l'extérieur de l'EMS, celles-ci ne peuvent désormais avoir lieu que sous la responsabilité du personnel de l'EMS ; en cas de contamination au sein de l'institution, les thérapies qui peuvent être repoussées devront être provisoirement suspendues.

C. Sorties des résidents

Au vu de la situation épidémique cantonale, les sorties des résidents dans les familles sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

Il y a lieu de renoncer également aux sorties organisées dans le cadre institutionnel, sauf celles qui objectivement ne comportent aucun risque sanitaire significatif supplémentaire.

Si, en raison de circonstances exceptionnelles, un résident - ou son représentant thérapeutique - décide de maintenir sa sortie à l'extérieur, le résident sera soumis à une quarantaine de 10 jours à son retour. Si une telle mesure est impossible en raison de la configuration architecturale de l'institution (par exemple : chambre double), la sortie ne peut avoir lieu en aucun cas.

D. Accès pour les proches

Au vu de la situation épidémique cantonale actuelle, les visites aux résidents ne sont plus autorisées jusqu'à nouvel avis.

Toutefois, afin de tenir compte de la nécessité de préserver la santé psychique des résidents, santé à laquelle le maintien d'un lien affectif contribue, les EMS doivent intégrer dans leur fonctionnement la présence d'un ou deux proches "signifiant-s" que le résident - ou son répondant thérapeutique - désigne.

S'ils acceptent ce rôle de maintien du lien social vers l'extérieur, ces proches signifiants reçoivent de manière ciblée des instructions pour se conformer strictement aux normes PCI en vigueur et s'engagent à agir de manière responsable tant à l'interne qu'à l'externe de l'EMS, en respectant les mesures barrières et d'hygiène en tous temps. Les EMS déterminent les conditions de mise en œuvre de cette intégration de proches signifiants dans leur fonctionnement et en contrôlent l'application. En cas de non-respect de ses instructions, l'institution est habilitée en tous temps à exclure sans délai ni préavis le proche signifiant contrevenant.

Au-delà du bénéfice psychique du maintien d'un lien externe dans une configuration contrôlée, cette intégration tient compte du fait que des proches responsabilisés et strictement respectueux des normes PCI ne présentent pas un risque contaminant significativement plus important que les collaborateurs. Cette présence régulière auprès des résidents répond non seulement à une demande sociétale, mais allège aussi la charge (y compris mentale) de collaborateurs qui seraient sinon seuls pour assurer l'indispensable lien social.

Cette mesure d'intégration des proches "signifiants" reste valable même lorsqu'un cas suspecté ou avéré de COVID-19 apparaît parmi les résidents de l'institution. Elle peut néanmoins être suspendue temporairement sur décision du médecin cantonal (adjoint) lorsque la situation épidémique le justifie, en particulier lors d'une contamination (cluster) dont la source ou le périmètre n'est pas encore déterminé-e.

De plus, la présence des proches signifiants dans le cadre des lieux de visites sécurisés ("parloir") reste possible en tout temps.

L'accès des proches aux résidents lors des situations de fin de vie et pour des situations de crise reste autorisé. Les modalités sont alors définies dans le cadre d'une discussion avec la direction

de l'institution ; en principe, les situations de fin de vie ne font pas l'objet de restrictions - que ce soit en termes de durée ou de nombre de personnes - dans l'accompagnement par les proches.

E. Accueil d'un nouveau résident

Au vu de la situation épidémique actuelle et de la pression qui en résulte sur le système hospitalier, il importe de procéder aux nouvelles entrées sans délai.

La gestion des risques liés aux nouvelles entrées ne peut pas se fonder sur un test de dépistage. En effet, un test réalisé sur un nouveau résident asymptomatique n'est en aucun cas une garantie de protection : le temps d'incubation du SARS-CoV2 peut biaiser le résultat et un test négatif à l'entrée en EMS devient alors une fausse sécurité qui n'assure pas que le résident ne développera pas de symptômes dans les jours qui suivent son admission.

Dès lors, la quarantaine des résidents à l'entrée constitue le moyen le plus efficace pour empêcher le virus de pénétrer dans l'institution. Au vu de l'impact négatif important d'une telle démarche, cette mesure doit toutefois être utilisée de manière ciblée, dans le cadre d'une politique organisationnelle claire et explicite.

Selon la phase épidémique que connaît actuellement le canton de Neuchâtel, afin de limiter les risques de propagation du virus lors d'une nouvelle admission, il est recommandé de suivre les points suivants, valables tant en EMS de long séjour qu'en EMS de court séjour :

- Chaque entrée doit faire l'objet d'une évaluation documentée des risques tenant compte de la provenance du résident (domicile, autre EMS, hôpital) et des informations contenues dans le dossier de soins ou médical.
- En fonction de cette évaluation, la personne est placée en quarantaine dans une chambre individuelle pendant dix jours après son arrivée (à noter que selon des études récentes, lorsque des symptômes se déclarent, 98% de ceux-ci apparaissent dans les 6 jours – cette information est à prendre en considération selon le déroulement de la quarantaine).
- Si la personne arrive d'une communauté présentant un faible risque de contamination et n'a eu que peu de contacts, l'institution peut renoncer à la quarantaine mais pas à la surveillance quotidienne des symptômes.
- La quarantaine n'est plus non plus nécessaire si la personne n'a pas eu de contact à risque dans les dix derniers jours, par exemple parce qu'elle séjournait en chambre individuelle dans une autre institution où il n'y a pas eu de cas de COVID-19 sur ce laps de temps.

Lors de transfert d'un patient atteint du COVID-19 depuis un hôpital de soins aigus, l'isolement est poursuivi selon les indications de l'hôpital (avis PCI, dossier de soins et rapport médical). Là encore, il n'est pas indiqué de tester le résident à la fin de l'isolement, car la PCR peut rester positive longtemps, alors même que la personne n'est plus contagieuse.

F. Repas

Les mesures portant sur les moments de repas doivent tenir compte de l'objectif général consistant à conserver, hors période de contamination, une vie la plus "normale" possible au sein des institutions, sachant que la pandémie durera encore de nombreux mois.

Une généralisation des repas en chambre pour les résidents (asymptomatiques) sur une période continue, même en phase de contamination cantonale importante, ne doit donc pas être envisagée si la situation sanitaire interne de l'EMS ne le justifie pas.

Dès lors, les efforts servent à limiter le risque de propagation en maintenant des groupes de résidents à table (maximum quatre convives) selon une configuration définie et pérenne, la distanciation requise devant être respectée entre chaque groupe.

A noter que les repas des personnes externes (proches "signifiants") ne sont pas autorisés dans la mesure où celles-ci doivent porter le masque en tous temps au sein de l'institution.

G. Animations

Les mesures portant sur les moments d'animation doivent tenir compte de l'objectif général consistant à conserver, hors période de contamination, une vie la plus "normale" possible au sein des institutions.

Une suppression générale des animations sur une période continue, même en phase de contamination cantonale importante, ne doit donc pas être envisagée si la situation sanitaire interne à l'EMS ne le justifie pas.

Compte tenu de la phase épidémique actuelle, les animations individuelles ou en petits groupes en respectant les distanciations requises sont à privilégier.

V. Considérations complémentaires concernant les résidents en quarantaine / isolement

La mise en œuvre des mesures de quarantaine ou d'isolement peut être problématique pour certains résidents. Ces situations nécessitent une attention particulière et une appréciation différenciée afin d'éviter toutes conséquences inopportunes.

A. Troubles cognitifs

En cas de difficulté à appréhender la mesure de quarantaine ou d'isolement par le résident, il y a lieu de renforcer la surveillance en chambre. Si la mise en œuvre s'avère problématique, en particulier s'agissant de résidents atteints de troubles cognitifs majeurs, un contact doit être pris avec la direction du Département de l'âge avancé du CNP afin d'évaluer les besoins en conseil psychogériatrique et, si nécessaire afin de faire intervenir les équipes mobiles du CNP.

Si nécessaire, après discussion avec le médecin cantonal (adjoint), des mesures limitatives de liberté proportionnelles (par exemple, fermeture de la porte de la chambre) peuvent être introduites afin d'éviter une déambulation générant un risque accru de contamination (par exemple en unité de psychogériatrie) avec mise en place d'un protocole simple de suivi et d'évaluation. D'éventuelles mesures de contrainte, comme la sédation, doivent impérativement faire l'objet d'une validation formelle.

B. Phénomène de glissement

Toute situation susceptible de présenter une dégradation de l'état psychique du résident doit être signalée afin qu'elle fasse l'objet d'une évaluation et d'une adaptation des mesures, auxquelles les proches signifiants peuvent aussi contribuer.

C. Mobilité

Afin de prévenir les pertes fonctionnelles, des activités physiques doivent rester possibles même en quarantaine ou en isolement.