

FICHE 1 : ORGANISATION TERRITORIALE

En annexe :

- **Recommandation nationale du 30/03/20** : STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19).
- **Recommandation nationale du 31/03/20** : FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES
- Plan de lutte contre l'épidémie de COVID19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID19 – 01/10/2020

Accompagnement à l'utilisation du KIT : Hotline régionale

Pour toute question NON-MEDICALE, vous pouvez joindre les chargés de mission ASSURE qui pourront vous accompagner sur la compréhension, l'usage et le déploiement de ce KIT.

Ils sont joignables de **09h à 17h30 du lundi au vendredi** aux numéros suivants ou par mail :

- **03 62 21 05 19 / bguide@ghlh.fr**
- **03 62 21 05 18 / bthomas@ghlh.fr**

Organisation de l'EHPAD en situation épidémique

Par décision du Conseil de défense et de sécurité nationale du 23 septembre 2020, les mesures de protection nationales sont renforcées dans tous les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, notamment des personnes âgées, et dans les unités de soins de longue durée (USLD), quelle que soit la situation épidémique de leur territoire.

Il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les ARS.

La mise en œuvre de ces mesures de gestion doit systématiquement donner lieu à une consultation du conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement, par voie dématérialisée le cas échéant, et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs familles.

Gouvernance et organisation de l'EHPAD

- Activation du **COPIL de direction** (directeur, médecin coordonnateur, cadre de santé ou IDEC) et fixation et définition du rythme de réunion hebdomadaire, pluri hebdomadaire ou quotidien selon la situation épidémique)
- Activation ou réactivation des **plans bleus**
- **Echanges avec l'ARS** pour ajuster la réponse épidémique

- Désignation d'un **réfèrent Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur**
- Désignation d'un **réfèrent Covid-19 chargé du suivi administratif** (renseignement outil SPF de signalement des cas notamment)
- **Activation ou reprise de contact avec les référents de territoire** en gériatrie, hygiène, soins palliatifs, HAD, afin d'anticiper le plus possible les prises en charge et organisations nécessaires à la gestion.
- **Information des familles** sur :
 - o la situation et les mesures mises en place ;
 - o les modalités d'accès à l'établissement pour l'accompagnement de la fin de vie ;
 - o communication aux familles des solutions de médiation à leur disposition en cas de difficulté
- **Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux**
- Suivi renforcé de **l'état des stocks** en capacités sensibles (équipements de protection individuels, médicaments, oxygène, produits de bio-nettoyage notamment). Constitution (ou vérification) du chariot (ou de la trousse) de médicaments d'urgence.
- Mise à jour et appropriation du protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement par le personnel
- dans le cadre des plans de continuité ressources humaines, anticiper les éventuels besoins de renforts en ressources humaines ;
- anticiper les mesures de limitation de la circulation et d'encadrement des visites, des sorties, des admissions et du fonctionnement des accueils de jour, à prendre en cas d'aggravation de la situation.
- Dans la mesure du possible, anticiper la constitution ou reconstitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19.

L'ensemble des mesures ci-après et dans les fiches 1 à 9 détaillent les mesures à prendre.

Coordination gériatrique par le secteur hospitalier en lien avec des offres médico-sociales

Plusieurs dispositifs sont mis à disposition par les établissements de santé pour les EHPAD pour une prise en charge adaptée des résidents :

- L'accès à un appui gériatrique territorial qui se coordonne avec l'ensemble des offres suivantes ;
- L'hospitalisation en médecine ou en soins critiques ;
- La prise en charge en SSR ;
- L'accès à une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ou à des unités de soins palliatifs ;
- Le recours facilité à l'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- L'appui de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

Un tableau, une fiche territoriale et une carte régionale (documents en annexe) permettent aux EHPAD d'identifier les coordonnées et modalités d'accès à ces offres.

Ces documents comportent également des recours à des soutiens psychologiques (professionnels/résidents) ou à de l'aide aux aidants

Sauf situation d'urgence où l'appel au 15 reste la règle, les décisions d'hospitalisation de la personne âgée ou de maintien dans l'EHPAD doivent être prises préférentiellement de manière collégiale, au regard de l'état clinique de la personne et de ses besoins de prise en charge. La personne de confiance joue un rôle important dans cette décision.

1/ appui gériatrique territorial et équipe mobile gériatrique

L'accès à un appui gériatrique est possible sur l'ensemble de la région. Il est organisé 7 jours sur 7, dès lors que la situation épidémique impacte les EHPAD. Le gériatre est joignable par un numéro d'appel unique.

Les missions de cet appui gériatrique territorial, dont les conditions sont spécifiées dans un cadre régional joint **en annexe**, ont pour objectif :

- Aider les équipes des EHPAD par des conseils individuels téléphoniques ou en télémédecine (outil régional auquel tout gériatre doit avoir accès), en collégialité avec le(s) médecin(s) cité(s) précédemment ;
- Aider les médecins intervenant en EHPAD, en lien avec les personnels des EHPAD, à accompagner les résidents pour une prise en soins en interne, ou les orienter pour des éventuelles hospitalisations dans les différents établissements du territoire.

A noter que le référent gériatrique est lui-même en lien avec les équipes d'hygiène, soins palliatifs, infectiologiques de l'établissement de santé : ceux-ci échangent au besoin sur l'hospitalisation la plus adaptée.

Dans les établissements possédant des équipes mobiles gériatriques intra-hospitalières ou en EHPAD, elles pourront contribuer à des accompagnements ou avis sur site au besoin.

La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et les ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé.

Le référent gériatrique est identifié par les SAU / le 15 afin de faciliter la coordination des interventions, comme le juste soin. Le gériatre en appui est informé par les 7 coordinations mises en place en région pour fluidifier les hospitalisations et prises en charge, en lien avec l'ARS.

En annexe :

- Le tableau régional des coordonnées des appuis territoriaux (gériatrique, HAD, soins palliatifs, EOH, soutiens psychologiques, aide aux aidants)
- La carte des appuis gériatriques
- Les fiches territoriales des appuis
- Le cadre de mission des appuis gériatriques
- Une fiche arbre décisionnel de recours aux soins des patients
- L'échelle de fragilité de Rockwood pour aider à la décision entre centre 15/urgences et les médecins coordonnateurs et/ou l'astreinte gériatrique
- Un tableau de recensement des conditions/capacités à prendre en charge les résidents en EHPAD

- Une fiche d'aide à la définition du projet de soins pour les résidents d'EHPAD COVID19

Chaque EHPAD connaît et contacte ses référents. Il transmet ses disponibilités en termes de places par mail au référent gériatrique. Ces places vacantes pourront être mobilisées pour des sorties d'hospitalisation temporaires de personnes âgées ne pouvant retourner à domicile (conditions précisées dans un document transmis aux EHPAD et repris **en annexe**). Dans les EHPAD dont des résidents sont touchés par le COVID19, il y a report des nouvelles admissions sous réserve des exceptions liées à l'urgence (dont sortie d'hospitalisation).

2/ Prise en charge en SSR :

Les SSR constituent naturellement le lieu de prise en charge post-aigu des patients âgés pour lesquels le retour à domicile n'est pas possible.

Dans le cadre de la crise actuelle, ils peuvent prendre en charge des résidents d'EHPAD ayant besoin d'une surveillance médicale et éventuellement d'un accès à l'oxygène, sans requérir pour autant une hospitalisation en médecine.

3/ Soins palliatifs (équipes mobiles et USP) et centres de lutte contre la douleur

Les équipes de soins palliatifs doivent être mobilisées par les EHPAD et/ou les appuis gériatriques le plus en amont possible pour les résidents en situation de fin de vie afin d'organiser et d'anticiper les prises en charge.

Les unités d'hospitalisation de soins palliatifs, ainsi que les centres de lutte contre la douleur (hormis les anesthésistes appelés pour d'autres missions) sont également joignables selon les modalités habituelles à ce stade.

Elles sont joignables sans convention préalable. (Tableau des coordonnées des EMSP et CLD en annexe)

Les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être mobilisées pour :

- des conseils sur des prises en charge ;
- des réévaluations de prises en charge ;
- des protocoles de soins pour la prise en charge de la douleur, de symptômes spécifiques ou des prescriptions anticipées ;
- l'appui à la rédaction de directives anticipées ;
- un appui pour des décisions éthiques collégiales ;
- un accompagnement à la réflexion sur les décisions de limitation de traitements et les indications de passage en réanimation ou en hospitalisation ;
- la mise en place de sédations ;
- des procédures et recommandations actualisées ;
- le soutien psychologique des proches.

Elles sont joignables en priorité en heures ouvrées. Leur intervention pourra toutefois être étendue le soir et le week-end, en fonction des besoins.

Les interventions de l'EMSP sont priorisées en fonction du degré d'urgence. L'intervention peut être orale et ponctuelle lorsqu'il s'agit de conseils. Une analyse de la situation clinique (entretien avec l'équipe, évaluation du patient, consultation du dossier) peut impliquer une intervention physique lorsque l'évaluation de la situation ou de l'état clinique des résidents ne peut être réalisé par oral ou uniquement à partir du dossier médical. Les EMSP interviendront dans le respect de règles sanitaires

en vigueur au sein de l'établissement. Les EMSP peuvent aussi utiliser les moyens de télémédecine mis à disposition (cf fiche 5 page 33).

Un important travail de mise en relation des EMSP et des EHPAD a été effectué l'année dernière permettant à chaque EHPAD d'identifier une EMSP référente et de conventionner avec elle. Si néanmoins une telle convention n'existe pas encore à ce jour, l'EMSP peut tout de même intervenir. Les conventionnements pourront être régularisés ultérieurement.

Les unités d'hospitalisation de soins palliatifs, ainsi que les centres de lutte contre la douleur sont également joignables selon les modalités habituelles à ce stade.

L'ensemble des objectifs de ces appuis en soins palliatifs sont regroupés dans le document HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/2020_05_07_fin_de_vie_covid19.pdf (en annexe)

Des précisions sur les interventions et accès facilité aux thérapeutiques sont précisées dans la fiche 8 « gestion du chariot d'urgences et de prescriptions spécifiques» **en annexe**.

Différentes fiches nationales d'aide à la décision sont **en annexe** :

- Fiche d'aide à la décision thérapeutique
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID
- COVID-19 Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial, rapport du 6 mai 2020

La SFAP a également élaboré des lignes directrices pour aider les professionnels de santé à la prise en charge des dyspnées et des états asphyxiques chez des patients COVID-19 (protocoles médicamenteux reposant sur l'utilisation de morphiniques et de benzodiazépines), **en annexe**.

Des protocoles régionaux ont été élaborés en déclinaison de ces lignes directrices **en annexe**. L'appui des EMSP est cependant conseillé en amont de la mise en place de ces protocoles.

4/ Equipes d'hygiène hospitalières et Cpias

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières ainsi que le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) peuvent être mobilisés en appui aux EHPAD pour la prévention et la gestion du risque infectieux.

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière, ainsi que le Cpias, peuvent aussi intervenir pour aider les personnels des EHPAD à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements. Elles peuvent intervenir en lien avec l'appui gériatrique du territoire.

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières régionales, comme le Cpias, sont disponibles en heures ouvrées pour conseiller les EHPAD, mais aussi en cas de doute ou de nécessité d'accompagnement. **Vous pouvez les joindre sans convention préalable.**

Si une équipe mobile d'hygiène existe sur votre territoire, elle reste bien sûr votre référent hygiène principal. Le Cpias apportera aux EOH et aux EHPAD son appui en cas de cluster ou d'épidémie.

Leurs coordonnées sont disponibles sur la fiche de territoire.

5/ Soutien psychologique aux résidents

Les objectifs généraux

- Rendre effective la continuité des soins de psychiatrie de la personne âgée,
- Organiser la reprise de la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social et social,
- Contribuer à la prise en charge globale avec les médecins traitants et le secteur médico-social,
- Contribuer au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées à domicile et en EHPAD et de leurs aidants, en s'appuyant sur les psychologues,
- Prendre en compte le stress cumulatif vécu par les professionnels accompagnant les personnes âgées,
- Avoir une vigilance particulière envers les personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Les équipes de psychogériatrie en région

- Apporter une expertise aux EHPAD notamment par la mobilisation des équipes mobiles existantes, en lien avec les autres équipes mobiles intervenant en EHPAD,
- Favoriser le recours à la téléconsultation entre la structure et l'équipe de psychiatrie de référence, en particulier pour le suivi des prescriptions de psychotropes.

Les dispositifs de soutien listés en fiche 11 contribuent également au soutien des résidents en complémentarité avec les équipes de psychogériatrie existante ou en subsidiarité.

6/ Hospitalisation à domicile (HAD)

Pour mémoire, le contexte actuel a conduit à lever temporairement certaines obligations pour l'accès à l'HAD : il n'est pas nécessaire que l'EHPAD et l'HAD disposent préalablement d'une convention pour permettre l'intervention de la seconde au sein de la 1^{ère} ; la prise en charge par l'HAD peut intervenir sur la prescription de tout médecin, y compris le médecin coordonnateur de l'EHPAD, voire sans prescription en cas d'urgence ; s'il y a urgence ou si le médecin traitant n'est pas disponible, l'accord préalable de celui-ci n'est plus indispensable.

Outre les motifs habituels de son intervention, l'HAD peut intervenir pour assurer la surveillance des patients infectés par le COVID-19 (situations de manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée, existence de comorbidités, patients de plus de 70 ans en raison du risque de complications), la mise en place d'une oxygénothérapie, l'administration des médicaments de la réserve hospitalière et la réalisation de soins palliatifs, et ceci également en retour d'hospitalisation.

Pour faciliter les interventions de l'HAD, **des pré admissions pourront être organisées ou la mise en place d'une veille des patients fragiles (pouvant relever d'HAD)** afin de réduire le délai de la première intervention en HAD. Cette anticipation contribue à une meilleure prise en charge et améliore la coopération HAD-EHPAD. A titre d'exemple, un document de pré-admission est proposé [en annexe](#).

L'HAD pourra également faire appel à des infirmiers libéraux supplémentaires dans le cadre de ses prises en charge pour venir en soutien de l'EHPAD.

Les principes de prise en charge spécifiques à l'épidémie ont été fixés au niveau national (fiche [en annexe](#) : partie HAD de : « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase d'épidémie de COVID-19 »).

Les coordonnées des HAD sont disponibles sur la fiche de territoire et dans le tableau permettant à chaque EHPAD d'identifier les différentes compétences mobilisables.

Coordination avec la ville

1/ Lien avec la pharmacie de ville

Suite à l'autorisation exceptionnelle donnée aux pharmacies de renouveler les traitements chroniques de vos résidents, nous vous invitons à vous orienter vers elles pour les renouvellements, avec l'accord du médecin traitant s'il est possible.

L'objectif est ici pour les médecins traitants de :

- Limiter les allers et venues et donc les risques de contamination
- Leur permettre de se concentrer sur les prises en charges urgentes et à risque.

2/ Interventions des médecins traitants et médecin coordonnateur d'EHPAD

Dans les situations où il est nécessaire de limiter les risques de contamination, nous vous invitons lorsque cela est possible à :

- Favoriser l'accès des médecins traitants aux EPI
- Faire assurer les prescriptions en situation urgente ou pour soulager l'activité des médecins traitants, par le médecin coordonnateur de votre structure.
- Veiller à conserver des transmissions régulières téléphoniques ou mail entre médecins, notamment auprès des médecins traitants des résidents.
- Privilégier la téléconsultation, autant que faire se peut.