



FICHE 4 : ADMISSION ET RETOUR

D'HOSPITALISATION DES RESIDENTS

Admission en hospitalisation et sorties d'hospitalisation

Hospitalisation avec entrée directe le plus possible

- Discuter collégalement via l'appui gériatrique de l'orientation adéquate pour les résidents touchés par le Covid-19 entre une prise en charge au sein de l'établissement, une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, ou en SSR. Cf. recommandations du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie qui recommande notamment d'hospitaliser plus directement le premier cas de contamination en EHPAD en prenant en compte le consentement de la personne, les signes cliniques et les éléments de contexte de la personne et de l'EHPAD.
- Mobiliser les SSR personnes âgées polypathologiques dépendantes et polyvalents plus systématiquement.
- S'assurer de l'accès aux structures et équipes de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles.
- Articuler ce circuit court avec l'appui gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.

Sortie d'hospitalisation

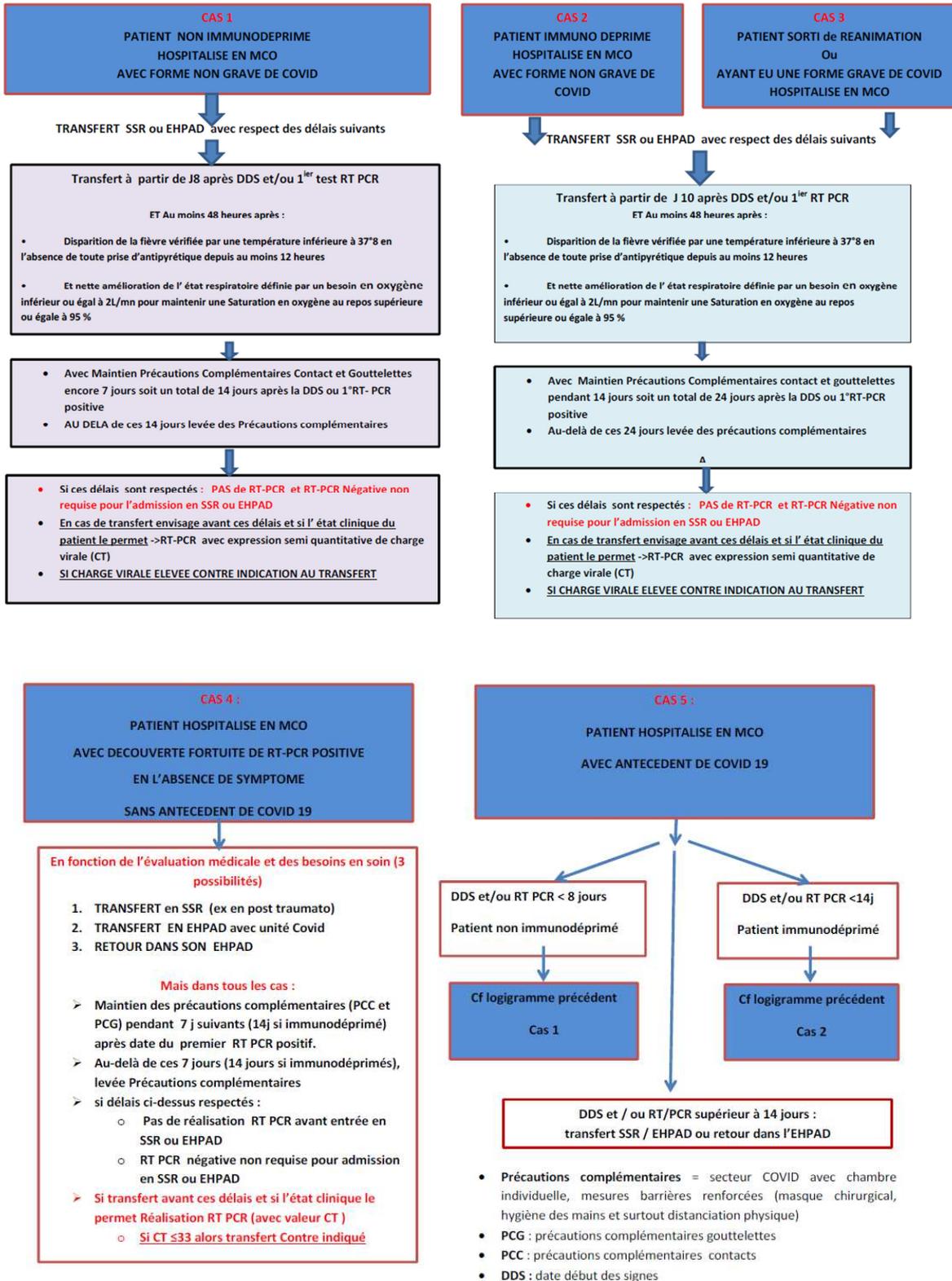
- Décider collégalement de la sortie d'hospitalisation grâce à l'appui gériatrique territorial en associant le résident et sa famille.
- Fluidifier les sorties des courts séjours grâce à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, à la mise en place d'un suivi en télémédecine, voire d'autres solutions (ex. : hébergement temporaire)

La sortie d'hospitalisation des patients atteints de covid-19 admis en services de médecine se heurte aux disponibilités limitées de structures d'aval de HAD, SSR, USLD ou Ehpad. Il convient également de s'assurer de la non contagiosité des patients transférés de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) afin de limiter au mieux le risque de dissémination de l'infection Sars-CoV—2 dans les structures d'hébergement de personnes âgées à risque de forme grave.

Le Haut conseil de la santé publique, saisi au sujet des transferts de patients vers un service d'aval, a rendu un avis le 23 octobre 2020 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=934>).

Document au 14/12/2020

ARBRE DECISIONNEL RELATIF AU DELAI DE TRANSFERT EN SSR OU EN EHPAD DES PATIENTS AYANT PRESENTE UN COVID 19
Avis du HCSP du 23 octobre 2020 (version du 10/11/2020)





Admission en EHPAD d'une personne venant de la ville ou d'un établissement de santé

Les admissions présentant un caractère d'urgence ne doivent pas être interrompues, selon la situation sanitaire locale.

Dans les EHPAD sans cas COVID19+ : en cas d'admission d'une personne en hébergement définitif ou temporaire, venant de la ville ou d'un établissement de santé, elle est considérée comme un cas exposé alors une RT PCR négative est nécessaire. Les admissions de personnes symptomatiques sont interdites ainsi que les personnes testées positives mais asymptomatiques. Dans le cas où les tests seraient négatifs, un confinement préventif en chambre de 7 jours doit être également maintenu sauf décision collégiale contraire prise par la direction d'établissement, l'équipe soignante et le cas échéant le médecin coordonnateur, après consultation systématique de l'appui gériatrique du territoire ou de l'ARS.

Dans les EHPAD avec cas de Covid-19 : report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions

Les admissions de personnes asymptomatiques et/ou testées négatives sont interdites ; des exceptions à ce principe peuvent être décidées localement, si l'organisation de l'établissement permet d'accueillir les nouveaux résidents de façon extrêmement sécurisée (étanchéité des secteurs dédiés covid + et du reste de l'établissement, séparation des personnels, etc), et sous réserve de l'accord explicite et éclairé du résident et, le cas échéant, de sa famille ; si l'établissement n'a pas bénéficié antérieurement d'un contact avec un appui en hygiène (CPIas, équipe d'hygiène hospitalière, etc), il est fortement recommandé qu'il sollicite un contact pour avis avant de décider d'une admission exceptionnelle. Sont concernées :

- Celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile (par exemple en cas d'hospitalisation ou risque fort d'épuisement de l'aidant) ;
- Celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation ;
- Celles pour une reprise de l'activité professionnelle de l'aidant sans possibilité de répit à domicile en substitution ;
- Celles pour une dégradation importante de l'autonomie des personnes sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.

Les personnes déambulantes ne pourront être admises que dans l'hypothèse où la déambulation se fait pendant 7 jours dans un espace sécurisé vis-à-vis des autres résidents.

Accueil temporaire : selon la situation sanitaire locale

L'accueil des résidents de façon temporaire est ouvert aux établissements afin de fluidifier les sorties d'hospitalisation et proposer, dans des conditions sécurisées, une prise en charge ponctuelle en Ehpad, entre l'hôpital et le domicile, incluant la continuité de soins. Afin de ne pas pénaliser la personne accueillie, une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire sera pris en charge par l'ARS. Ce financement complémentaire a pour but



de ramener à 0 le reste à charge journalier pour le résident. Cette possibilité est valable uniquement durant la période de l'épidémie.

Le financement dépend du tarif hébergement de l'établissement, du tarif dépendance Gir 5/6 et du nombre de journées durant lesquelles la personne âgée a été accueillie en hébergement temporaire (maximum 90 jours).

Les financements seront versés, à l'issue de la période durant laquelle cette modalité est retenue, sur la base du tableau joint **en annexe**, accompagné des factures et justificatifs.

Pour les établissements n'ayant pas d'autorisation pour un accueil en hébergement temporaire, le tarif hébergement et le tarif dépendance correspondront au tarif moyen régional :

- Tarif hébergement : 62.02€
- Tarif dépendance 5.51€