



FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

ANTICIPATION ET RENFORCEMENT DES MESURES D'APPUI DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN CAS DE DEGRADATION DE LA SITUATION EPIDEMIQUE

La présente fiche rappelle les consignes et **recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées et aux unités de soins de longue durée (USLD)** dans le cadre de la prise en soin des patients Covid-19, susceptibles d'être renforcées ou réactivées en cas de dégradation de la situation épidémique.

1. MESURES D'APPUI SANITAIRE AUX EHPAD POUVANT ETRE RENFORCEES OU REACTIVEES EN CAS DE DEGRADATION DE LA SITUATION EPIDEMIQUE

Catégorie de mesure	Actions pouvant être mise en œuvre
Expertise gériatrique	<p>Mobiliser l'astreinte sanitaire « personnes âgées » au sein du territoire, dédiée aux professionnels de santé des ESMS joignable de 8h à 19h même le week-end, sous la coordination d'un référént gériatrique de territoire, avec numéro dédié (« hotline ») dont les objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none">• offrir, en lien avec le SAMU, une expertise gériatrique à tous les professionnels des établissements pour organiser la prévention au sein de l'établissement ;• collégialiser la prise de décision médicale pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé (au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation) ;• mobiliser en tant que de besoin les ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents Covid-19 au sein des établissements hébergeant des personnes âgées.



	<p>S'appuyer sur les équipes mobiles de gériatrie (EMG) notamment extra-hospitalières, rendues disponibles en fonction des territoires et des ressources, sous la coordination du référent gériatrique de territoire.</p> <p>Recourir aux solutions de télesanté.</p>
Expertise en soins palliatifs	<p>Mobiliser l'astreinte en matière de soins palliatifs, joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le week-end, organisée sous l'égide d'un référent de territoire, en lien avec l'astreinte « personnes âgées » organisée territorialement, permettant l'organisation d'une décision collégiale.</p> <p>S'appuyer sur les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et des équipes territoriales.</p> <p>Mobiliser les établissements et structures d'HAD (cf. ci-dessous) qui peuvent être sollicités pour réaliser des prises en charge en soins palliatifs.</p>
Mobilisation de l'HAD	<p>Faciliter la mobilisation des établissements et structures d'HAD grâce à la prorogation (jusqu'au 30 octobre 2020 à ce stade) de certaines dérogations réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none">• il n'est pas nécessaire que l'EHPAD et l'HAD aient une convention pour l'intervention de l'HAD ;• en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'accord du médecin traitant à la prise en charge de son patient en HAD n'est pas nécessaire ;• la prescription de la prise en charge en HAD peut être faite par tout médecin, y compris le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans prescription médicale préalable. <p>Mobiliser l'HAD pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• assurer la prise en charge des résidents Covid-19 ne requérant pas de surveillance continue 24h/24 en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation ;• être sollicitée pour la prise en charge des résidents non Covid-19 et réaliser notamment des pansements complexes, des nutritons entérales, des soins de nursing lourds, la prise en charge de la douleur,



	<p>l'administration de traitements par voie veineuse ou de traitements réservés à l'usage hospitalier, la surveillance post-chimiothérapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> apporter des conseils et une expertise hospitalière aux EHPAD concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des résidents ainsi que pour la mise en œuvre des procédures Covid-19.
Hygiène et protection des professionnels	<p>Mobiliser les équipes mobiles d'hygiène (EMH) et des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) en appui aux EHPAD pour la prévention et la gestion du risque infectieux, en lien avec les EMG.</p> <p>Faire intervenir les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) pour aider les personnels des EHPAD à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements, en lien avec l'astreinte « personnes âgées » du territoire.</p>
Soutien psychologique des équipes, des résidents et des familles	<p>Proposer une offre de soutien psychologique aux équipes médico-sociales notamment par la mobilisation des services de psychiatrie et des établissements de santé mentale</p> <p>Intervention des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.</p> <p>Mobilisation des CUMP.</p>

Ces mesures sont mises en œuvre **sous la coordination des Agences régionales de santé (ARS)**.

2. L'HOSPITALISATION DE LA PERSONNE AGÉE RESIDANT EN EHPAD EN ETABLISSEMENT DE SANTE AVEC HEBERGEMENT

Catégorie de mesure	Mesures pouvant être mises en œuvre ou réactivées en cas de dégradation de la situation épidémique
Collégialité des décisions	<p>Discuter collégalement via l'astreinte sanitaire « personnes âgées », le choix entre une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, en USLD ou en SSR. Cf. recommandations du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie.</p> <p>Suite au Retex de la 1^{ère} vague, hospitaliser plus directement le premier cas des résidents contaminés tout en s'appuyant sur la décision médicale collégiale au cas par cas, prenant en</p>



	<p>compte le consentement de la personne, les signes cliniques et les éléments de contexte de la personne et de l'EHPAD.</p> <p>Solliciter plus systématiquement les SSR.</p> <p>Cependant, dans certains cas, notamment si le résident est asymptomatique et ne peut rester dans l'EHPAD, il pourrait être décidé de le mettre à l'abri dans des structures type hôtel hospitalier ou en domicile individuel. Pour ces situations, un appui sanitaire des professionnels de ville est organisé par l'ARS.</p>
Admissions directes non programmées sans passage aux urgences	<p>Associer à l'organisation les hôpitaux de proximité, les établissements de santé privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne et les établissements de SSR.</p> <p>S'assurer de l'accès à des ressources de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles.</p> <p>Articuler ce circuit court avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.</p>
Sorties d'hospitalisation de soins aigus	<p>Décider collégalement de la sortie d'hospitalisation grâce au dispositif de l'astreinte hospitalière.</p> <p>Fluidifier les sorties grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance) pour certaines situations de résidents ne pouvant revenir en EHPAD.</p>

3. DOCUMENTS UTILES

- [Protocole relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, en cas de dégradation de la situation épidémique. 11 août 2020](#)
- [Fiche Covid-19 ARS. Stratégie de prise en charge des personnes âgées en établissements et à domicile dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19. 31 mars 2020](#)
- [Fiche Covid-19 Etablissements de santé. Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. 31 mars 2020](#)
- [Fiche Covid-19 Professionnels de santé de ville. Propositions concernant l'appui des professionnels de santé de ville aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. 30 avril 2020](#)