

	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID-19</b>	<b>Création</b> Date : 03-04-20
		<b>Validation technique par la Direction Métier (DA)</b> Date : 03-04-20
		<b>Approbation Cellule Doctrines</b> Date : 03/04/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 04/04/2020
<b>COVID-19</b>  <b>048</b>	<i>Prise en charge des personnes âgées en EHPAD</i>	<b>Version : 1</b>
		<b>Type de diffusion :</b> Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PRÉAMBULE

- La courbe de progression des cas confirmés de Covid-19 et les exemples internationaux appellent la mise en œuvre de mesure de protection très strictes des personnes âgées qui sont les plus vulnérables à l'épidémie, et la mobilisation d'un ensemble de mesures établies. Le plan d'action et de soutien des EHPAD défini par l'ARS IDF appuie ces mesures.
- Ces recommandations s'appuient sur les directives gouvernementales. Elles visent à homogénéiser la prise en charge des personnes âgées en EHPAD en phase 3 épidémique. Elles s'appuient sur la concertation régionale organisée par l'ARS IDF, associant un groupe d'experts pluridisciplinaire.
- Ces instructions seront sujettes à évolution dans le temps en fonction du développement des connaissances sur le Covid-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

## OBJET DU DOCUMENT

- Périmètre d'application : EHPAD  
Ces mesures s'appliquent :
  - aux résidents,
  - aux professionnels,
  - aux personnes extérieures
- Objectif : Décrire les modalités de prise en charge des personnes âgées en EHPAD.

## RECOMMANDATIONS PREALABLES

- Il est recommandé de désigner des référents Covid-19 au sein de l'EHPAD
- Activer le plan bleu ;
- Actualiser le plan de continuité de l'activité
- Communiquer auprès des familles sur la mise en place des mesures de prévention mises en œuvre par l'établissement ;
- Diffuser des instructions à tous les personnels ;
- Renforcer les précautions standards et leur rappel dans tous les lieux de soins ;
- Afficher les informations spécifiques Covid-19 au sein de l'établissement.

Les EHPAD, comme tous les ESMS franciliens, sont tenus de renseigner **quotidiennement** l'enquête régionale mise en ligne par l'ARS, qu'ils aient identifiés ou non des cas Covid au sein de l'établissement : [https://75.ars-iledefrance.fr/gestion\\_codiv\\_ems/](https://75.ars-iledefrance.fr/gestion_codiv_ems/)

**Lors d'un premier cas Covid positif**, l'établissement doit le signaler à partir du portail signalement de Santé Publique France disponible au lien suivant : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

## 1 : ADMISSIONS ET SORTIES

### Admissions

**L'accueil de nouvelles admissions doit impérativement être maintenu en privilégiant les sorties d'hôpital, en lien avec l'organisation territoriale associant SSR et USLD.**

**Priorisation des admissions provenant du secteur sanitaire** (MCO, UGA, SSR, UCC, USLD)

L'admission d'un résident fait l'objet d'une réflexion institutionnelle, collégiale (associant l'équipe soignante de l'EHPAD et celle de l'astreinte gériatrique territoriale) et multidisciplinaire, au vu du statut infectieux du résident, et de la circulation active, ou non, du SARS-COV-2 au sein de l'EHPAD.

Les situations devant faire l'objet d'une évaluation de risque à la fois pour le résident accueilli, mais aussi pour l'établissement, sont :

- Résident atteint du Covid-19 et absence de cas confirmés dans l'EHPAD ;
- Résident indemne du Covid-19 et présence d'au moins trois cas confirmés dans l'EHPAD.

Cette réflexion a pour objet de répondre aux demandes du secteur hospitalier et de s'assurer que la prise en charge du futur résident est compatible avec la situation de l'EHPAD.

Possibilité d'une nouvelle admission en EHPAD pour toutes les personnes âgées en sortie d'hospitalisation sans reste à charge (dans la limite de 90€/jour pris en charge par l'Assurance Maladie) : cette mesure d'hébergement temporaire vient en complément des actions mises en place par les conseils départementaux, sur des capacités d'hébergement disponibles des établissements (y compris sur des places d'hébergement permanent).

### **Procédure d'admission :**

- Transmission du document national d'admission CERFA via l'outil Trajectoire ou par dossier selon le mode opératoire de l'EHPAD ;
- Recherche du consentement du résident si possible, et sinon de la famille ou du tuteur.

La visite de pré admission en mode présentiel est supprimée afin d'éviter des allers et retours entre l'EHPAD et le secteur hospitalier. Cette visite peut se réaliser en télémedecine ou par téléphone.

L'admission dans l'établissement sera réalisée sans l'accompagnement de la famille, une communication devra être instaurée rapidement entre le résident et ses proches (téléphone ou visio). L'EHPAD devra donner à la famille des informations quant à l'adaptation du nouveau résident dans l'EHPAD.

Tous les résidents nouvellement admis sont confinés dans leur chambre, comme l'ensemble des résidents déjà présents et feront l'objet d'une vigilance accrue quant à l'apparition de symptômes évocateurs de Covid-19 ou d'autres symptômes moins évocateurs (asthénie, confusion..)

### **Sortie**

Afin de préserver les mesures de prévention mises en œuvre au sein de l'EHPAD, toute sortie temporaire des résidents est suspendue, sauf consultation médicale indispensable et ne pouvant se réaliser en télémedecine. Les sorties de quelques jours des résidents dans leur famille sont suspendues.

Une sortie d'un résident d'EHPAD à la demande de la famille, ou du tuteur le cas échéant, pour un retour à domicile est envisageable si elle est définitive, au moins le temps de la durée de l'épidémie de coronavirus. Le retour après cette période sera soumis à l'accord et disponibilité de l'établissement.

Cette sortie ne peut s'effectuer qu'après avoir eu l'accord du médecin traitant / ou coordonnateur sur la capacité de retour à domicile de la personne âgée, au regard de l'organisation de la prise en charge prévue à domicile.

Le départ est organisé dans le respect des mesures barrières, à savoir que la famille ne doit pas entrer dans l'EHPAD. C'est l'équipe soignante qui se charge de préparer les effets personnels et indications médicales (ordonnances, ...) de l'utilisateur.

## **2 : PRISE EN CHARGE**

### **Organisation du pilotage de la gestion de crise**

Il est recommandé de désigner des référents Covid-19 au sein de l'EHPAD et de communiquer leur identité, mail et téléphone à l'ARS. Ces référents ont pour mission :

- L'organisation du parcours de soins et de la prise en charge médicale dans l'EHPAD. Le référent est le médecin coordonnateur et/ou l'IDEC et/ou cadre de santé
- L'organisation administrative des admissions et des retours d'hospitalisation, de la transmission des données épidémiologiques à l'ARS, de la gestion des décès avec les pompes funèbres

- La communication avec les proches

### Rôle du médecin coordonnateur

**Dans le cadre de ses missions, le médecin coordonnateur est mobilisé pour la gestion du risque infectieux et la continuité des soins et peut se substituer au médecin traitant.** Il doit veiller à la continuité médicale, organiser les soins et réaliser les prescriptions médicales (décret n°2019-714).

L'ARS finance le passage à temps plein des médecins coordonnateurs des EHPAD.

### Confinement en chambre des résidents

Les principes éthiques fondamentaux doivent être respectés. A ce stade, concernant la possibilité de la mise en œuvre d'une contention, physique ou chimique, pour un résident atteint du Covid-19 et ne pouvant être confiné, aucune doctrine n'est élaborée. Comme en dehors d'une crise sanitaire, cette possibilité est donc, à date, laissée à l'appréciation collégiale multidisciplinaire de l'équipe de l'EHPAD.

Le confinement en chambre de tous les résidents est préconisé.

Les repas et activités collectifs sont interdits. Les repas doivent être distribués en chambre.

### Intervention des professionnels libéraux en EHPAD

Les médecins traitants, les professionnels de santé libéraux et les IDE (y compris les IDE de nuit) sont autorisés à intervenir :

- La télé-médecine doit être privilégiée pour toutes les consultations et expertises hospitalières, voire avec les professionnels du secteur ambulatoire (dont médecins généralistes) si le dispositif est opérationnel sur le territoire de l'EHPAD ;
- En présentiel, leur intervention doit se limiter aux prises en charge individuelles indispensables et prioritaires et idéalement dans la chambre du résident ;
- Lors de leurs visites, ils doivent appliquer strictement les mesures barrières et porter systématiquement un masque chirurgical.

Les étudiants majeurs, pour des périodes longues, sont intégrés à l'EHPAD, notamment les étudiants en IFSI, IFAS et en médecine.

L'accès à la télé-médecine est généralisé et les EHPAD seront tous dotés d'une tablette équipée de la solution régionale ORTIF, pour accéder à la téléconsultation et la télé-expertise, notamment en lien avec les SAMU et les filières gériatriques.

Pour les prises en charge palliatives, l'EHPAD doit avoir recours aux équipes mobiles gériatriques ou aux réseaux de santé en privilégiant le recours à la télé-expertise, téléconsultation ou avis téléphonique.

### Vérification des stocks et des chariots d'urgence

Suivi des stocks (veiller à la sécurisation des lieux de stockage) :

- Masques chirurgicaux – protection à usage unique des blouses - Produits hydro-alcooliques - lunettes de protection - gants ;
- Produits pour le bio nettoyage (détergent et désinfectant virucides).

**Vérification :**

- Afin d'éviter toute rupture de traitement, une dotation pour besoins urgents doit être détenue dans un EHPAD lorsqu'il ne possède pas de pharmacie à usage intérieur. La dotation doit être stockée dans un local adapté et sécurisé. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur la dotation doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin coordonnateur ou à défaut le médecin traitant.
- Dotation et chariot d'urgence en médicaments - rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé. *Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP*  
La CNAM a fixé un numéro fictif prescripteur spécifique Covid-19 291991453 pour que les prescriptions des médecins avec un statut habituel « salariés non prescripteurs » ou « inactifs » soient prises en charge par l'Assurance maladie.

Les EHPAD renseignent leurs besoins dans l'enquête quotidienne. En cas d'urgence immédiate, ils signalent leurs difficultés d'approvisionnement à [ars-covid-ressources@ars.sante.fr](mailto:ars-covid-ressources@ars.sante.fr)

- Circuit élimination des déchets DASRI – DAOM ;
- Circuit linge propre/ linge sale/ linge souillé ou mouillé.

**Anticipation de la complétude des dossiers des résidents**

Recherche des Directives anticipées et intégration aux Dossiers de Liaison d'Urgence (DLU)

Inscription des coordonnées de la personne de confiance

Existence dans le DLU :

- GIR
- MMSE Habituel ou antérieur
- Statut nutritionnel antérieur (poids/IMC ou Albuminémie...)
- Antécédents et maladies chroniques (BPCO, Insuffisance cardiaque, cancer, diabète, épilepsie...) : datés, argumentés si possible, degré de gravité / caractère contrôlé ou non/ complications ou non
- Statut vaccinal (grippe pneumocoque)

Fiche LATA<sup>1</sup> ou Pallia 10 urgence<sup>2</sup>

Traitements en cours

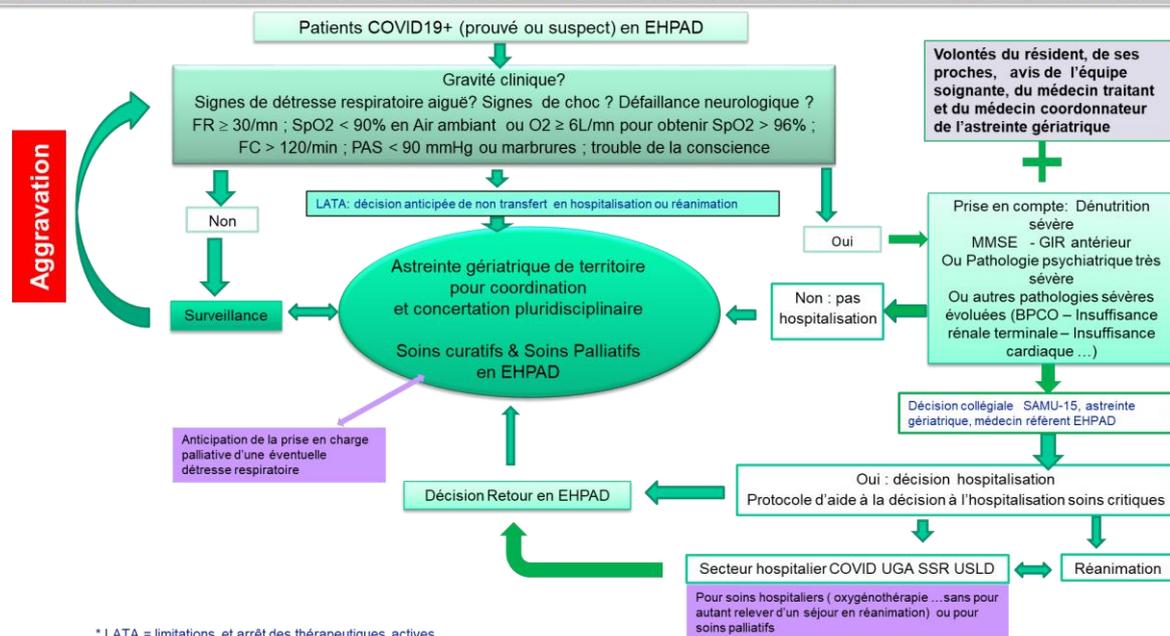
**Hospitalisation d'un résident**

Les résidents des EHPAD peuvent bénéficier d'une hospitalisation qu'elle soit en réanimation, unité de gériatrie aigüe, unité de soins palliatifs, unité de soins de suite, de réadaptation ou de soins de longue durée. Cette hospitalisation doit être décidée après concertation et en collégialité, de 8h à 19h avec l'astreinte gériatrique territoriale, la nuit avec le SAMU-centre15 et/ou la plateforme téléphonique régionale

<sup>1</sup> Limitation ou arrêt des thérapeutiques actives

<sup>2</sup> Outil de repérage des situations palliatives

Directives anticipées – Personne de confiance – Renseignement dossier de liaison d'urgence/volet de synthèse médicale/Préconisations LATA\*



### Retour d'hospitalisation d'un résident d'EHPAD

L'admission ou le retour des personnes âgées guéries d'un Covid-19 sont à privilégier. Les retours d'hospitalisation concernent des résidents cliniquement stables. Si l'état de santé n'est pas stable, le retour est décidé en collégialité entre l'équipe soignante de l'EHPAD et l'astreinte gériatrique territoriale.

Ces résidents devront bénéficier d'un suivi rigoureux au moins 7 jours dans l'EHPAD après leur admission, d'une évaluation gériatrique et d'une prise en charge nutritionnelle (diététicienne) et en kinésithérapie

### Visites

Les visites aux résidents sont interdites, sauf si le résident est en soins palliatifs. Il s'agit dans ce cas d'une visite d'une personne une fois et par jour, sans contact physique avec le résident. Cette visite est autorisée après validation médicale, si possible sur rendez-vous, et en respectant strictement les mesures barrières.

Lorsque le décès est imminent, plusieurs personnes par jour peuvent venir mais une par une, et en respectant strictement les mesures barrières, toujours sans contact physique avec le résident

L'organisation du maintien des liens avec les familles par toute autre voie est vivement recommandée (notamment par téléphone et visio à des horaires adaptés).

### Diagnostic COVID

En application des instructions ministérielles, le dépistage systématique des premiers cas suspects est obligatoire. Au-delà de trois cas confirmés, les mesures de Covid s'appliquent à l'ensemble des cas symptomatiques. Pour autant, les tests de dépistages peuvent être

réalisés chez les résidents, à l'appréciation du médecin, lorsqu'ils apparaissent utiles pour adapter la conduite à tenir.

La réalisation des tests PCR est facilitée au sein des EHPAD en cohérence avec les conclusions du Conseil scientifique relatifs aux EHPAD, en date du 27 mars 2020.

Des numéros dédiés de laboratoires réalisant des tests PCR ont été communiqués aux établissements.

La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur...) identifie et informe les personnes contacts d'un cas confirmé.

### Prise en charge d'un corps

Maintenir les précautions renforcées Bio nettoyage et désinfection

- Faire signer le certificat de décès par un médecin (il coche l'option « mise en bière immédiate »)
- Prévenir la famille et organiser le contact avec l'opérateur de pompes funèbres (OPF) pour la mise en bière
- Utiliser les équipements de protection individuelle selon les recommandations nationales.
- Rechercher si la personne a une prothèse fonctionnant avec une pile (pace-maker, défibrillateur implanté, implant cochléaire, seringue implantée...), et veiller à la faire retirer avant la mise en bière.
- Ne pas faire de toilette du corps (rituelle ou autre) ni d'habillage – déshabillage.
- Apporter dans la chambre un brancard recouvert d'un drap à usage unique pour y déposer le corps.
- Placer le corps dans la housse mortuaire que l'on peut laisser ouverte sur 10 cm à la tête du corps.
- Désinfecter l'extérieur de la housse mortuaire avec un produit détergent/désinfectant virucide avec un nouveau bandeau à usage unique. Eliminer les bandeaux dans la filière DASRI.
- Identifier la personne en inscrivant ses noms, prénoms, date de naissance et de décès sur la face externe de la housse au niveau des pieds.
- Organiser la mise en bière dès que possible, pour le transport du corps en chambre funéraire de l'OPF.
- Eliminer les EPI en DASRI et réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique.
- Placer les affaires du défunt non lavables dans un sac qui sera conservé 10 jours fermé (inactivation du virus).

## 3: TRAITEMENT DU LINGE - NETTOYAGE DES LOCAUX – LAVAGE DE LA VAISSELLE<sup>3</sup>

Le changement des draps du lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation

L'agent devra porter a minima, un masque chirurgical, des lunettes de protection, un tablier plastique à UU, des gants à UU

Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi

Le linge doit être placé dans des sacs habituellement utilisés et doit être lavé à 60°C

<sup>3</sup> CPIas IDF

Jeter le tablier le masque et les gants dans un sac DASRI, le masque pouvant être gardé sur une durée de 4h

Nettoyage-désinfection des lunettes de protections avec un produit détergent-désinfectant virucide\*

Pour le linge personnel ne pouvant être lavé à 60°C, pré-lavage à 40°C avec une lessive virucide

Nettoyage-désinfection des sols et surfaces (environnement proche du résident, poignées de porte, rampes...) et du sol

L'agent devra être muni de gants à UU et d'un tablier plastique à UU

Utiliser les produits détergents-désinfectants virucide<sup>4</sup> habituels

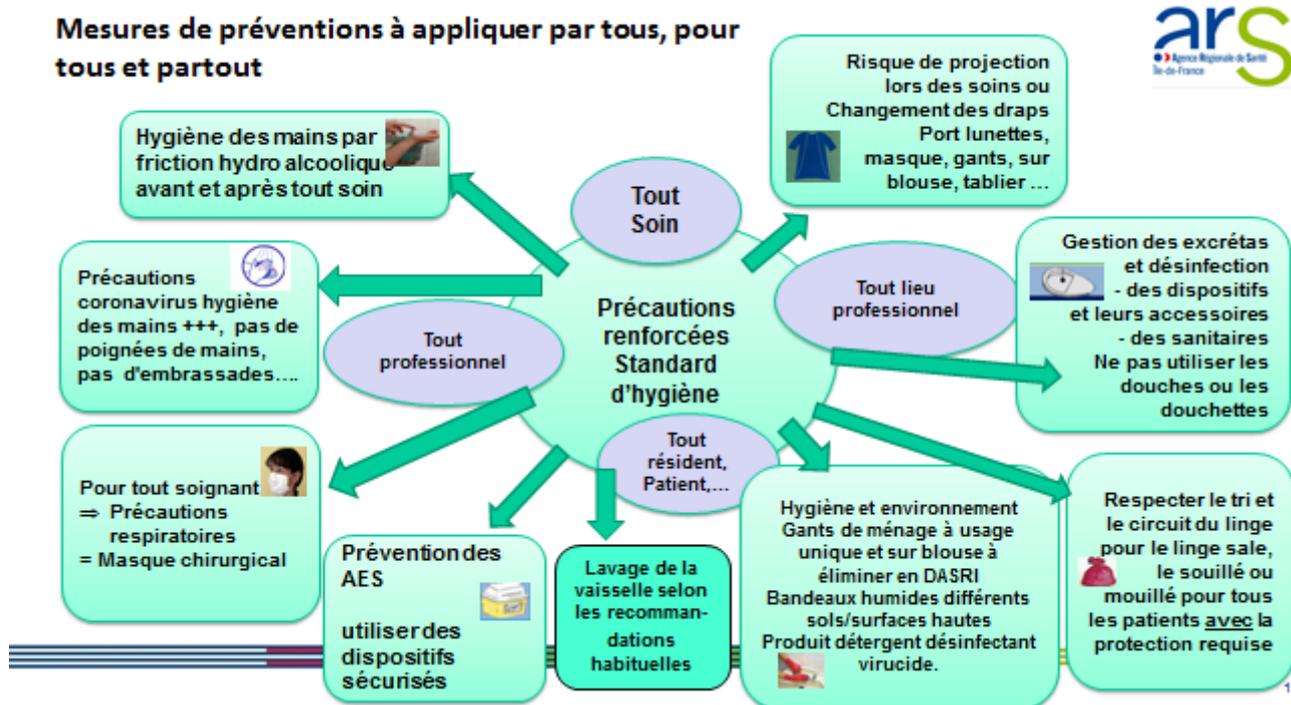
Utiliser pour les surfaces une chiffonnette à usage unique

Appliquer, pour les sols, la procédure de nettoyage-désinfection de l'établissement à l'aide d'un bandeau de lavage à usage unique

Eliminer les chiffonnettes et les bandeaux de lavage à usage unique en DASRI

Ne pas utiliser un aspirateur pour les sols

Gestion de la vaisselle selon les recommandations habituelles



<sup>4</sup> Norme NF 14476 - Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020

## 4 : LE PERSONNEL

### Mobilité des agents

Il est recommandé que les agents interviennent dans un seul EHPAD et au sein d'unités dédiées. Les mouvements entre différents établissements doivent être limités et un encadrement strict doit être systématisé pour tout agent intérimaire.

Le personnel des EHPAD est encouragé à sortir le moins possible de son établissement.

Il est très fortement recommandé de prendre toutes les mesures de nature à limiter les risques de transmission par l'extérieur (sas de déshabillage du personnel et gestion des livraisons par décartonnage et désinfection avant l'entrée dans l'établissement...).

### Prévention et suivi des agents

Chaque personnel de l'EHPAD, au contact des résidents, doit porter systématiquement un masque chirurgical et doit appliquer les mesures de distanciation sociale. En dehors du travail, ils doivent appliquer les mêmes mesures de distanciation et les mesures barrières notamment avec les personnes n'appliquant pas strictement le confinement en particulier.

Le personnel des EHPAD est testé prioritairement au Covid19, il peut bénéficier d'un dépistage par un laboratoire de ville sur prescription du médecin traitant ou du médecin du travail.

Tout agent (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux, gêne respiratoire...) ne doit pas se rendre sur son lieu de travail et doit prévenir son supérieur hiérarchique.

### Reprise du travail après maladie

Selon les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (16 mars) :

- à partir du 8<sup>ème</sup> jour à partir du début des symptômes ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà la guérison.

Dans les 7 jours qui suivent la levée du confinement, le port du masque est obligatoire au contact des personnes à risque de forme grave.

### Approvisionnement des EHPAD en masques chirurgicaux

5 masques chirurgicaux par lit ou place par semaine distribués via les GHT.

### Soutien logistique des équipes

L'accès à l'hébergement et le recours aux taxis sont possibles dans certaines conditions pour les professionnels soignants des EHPAD.

Consulter la procédure « *Prise en charge des frais de taxi et d'hébergement pour les personnels des établissements de santé et médico-sociaux* » sur le site de l'ARS.

## 5 : APPUI DE RESSOURCES EXTERNES

### Astreinte gériatrique territoriale / soins palliatifs

Les référents de la prise en charge médicale des résidents et du parcours de soins, le médecin coordonnateur, médecin traitant et/ou IDEC/et ou cadre de santé prennent contact avec leur astreinte gériatrique de territoire.

Les missions de cette astreinte sont les suivantes :

- Aider les équipes des EHPAD par des conseils individuels téléphoniques ou en télémédecine (outil régional auquel tout gériatre de l'astreinte doit avoir accès) pour accompagner la prise en soins des résidents y compris d'un résident atteint ou suspect d'un Covid-19 + ou sortant d'hospitalisation ;
- Aider les EHPAD à anticiper les procédures et protocoles nécessaires à la prise en soins des résidents en période épidémique ;
- Participer aux décisions collégiales en tant que de besoin ;
- En cas de prescription à un résident de l'EHPAD, le responsable fera parvenir sa prescription par tout moyen qui lui paraîtra le plus adapté (fax, solution de télémédecine, e-mail sécurisé...). Il s'assurera du lien avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants ;
- Orienter pour une éventuelle hospitalisation dans les différents établissements du territoire sur la base d'un protocole partagé avec le SAMU-centre 15.

Une fiche territoriale recense le numéro de cette astreinte gériatrique de territoire, des expertises soins palliatifs et des HAD.

L'astreinte gériatrique territoriale, est joignable de 8h à 19h avec un numéro d'appel dédié, destinée aux médecins traitants, médecins coordonnateurs et IDEC<sup>5</sup>.

En fonction des organisations territoriales, cette astreinte est relayée la nuit par le SAMU-Centre 15.

Une plateforme téléphonique régionale pourra être sollicitée, notamment la nuit, et en particulier pour la concertation et la décision avec les équipes de l'EHPAD.

Pour les prises en charge palliatives, l'EHPAD peut recourir par téléphone à l'astreinte gériatrique territoriale et aux réseaux de soins palliatifs, ainsi qu'à l'HAD. Il est recommandé à l'EHPAD de contacter l'HAD de son territoire avant même la nécessité d'une intervention individuelle pour caler les procédures. Les ressources disponibles sont identifiées dans la fiche territoriale.

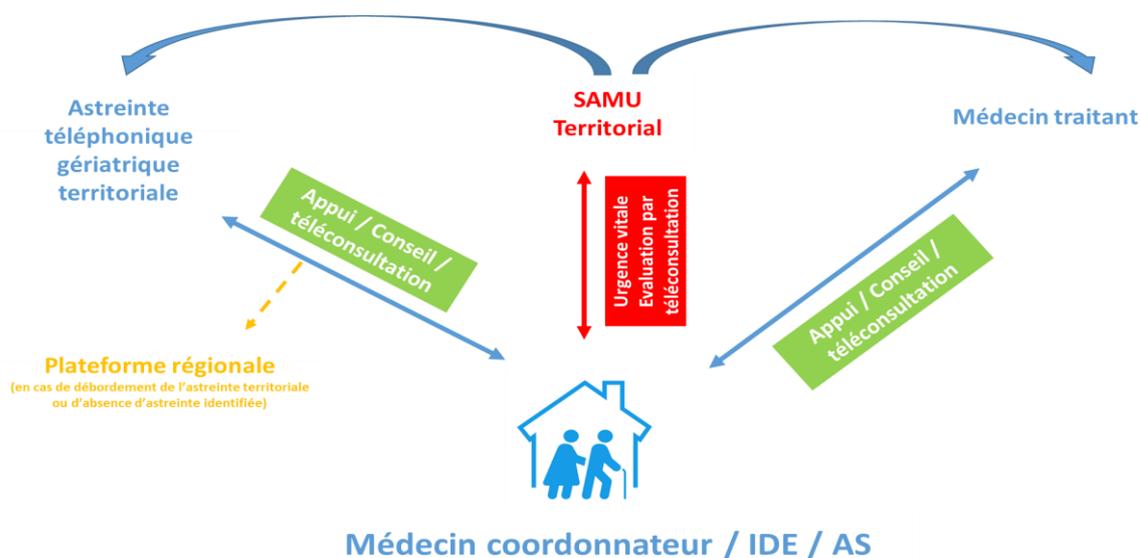
La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et les ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé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

Pour chaque appel à ces astreintes, le médecin ou soignant requérant devra se munir des données médicales (DLU et constantes).

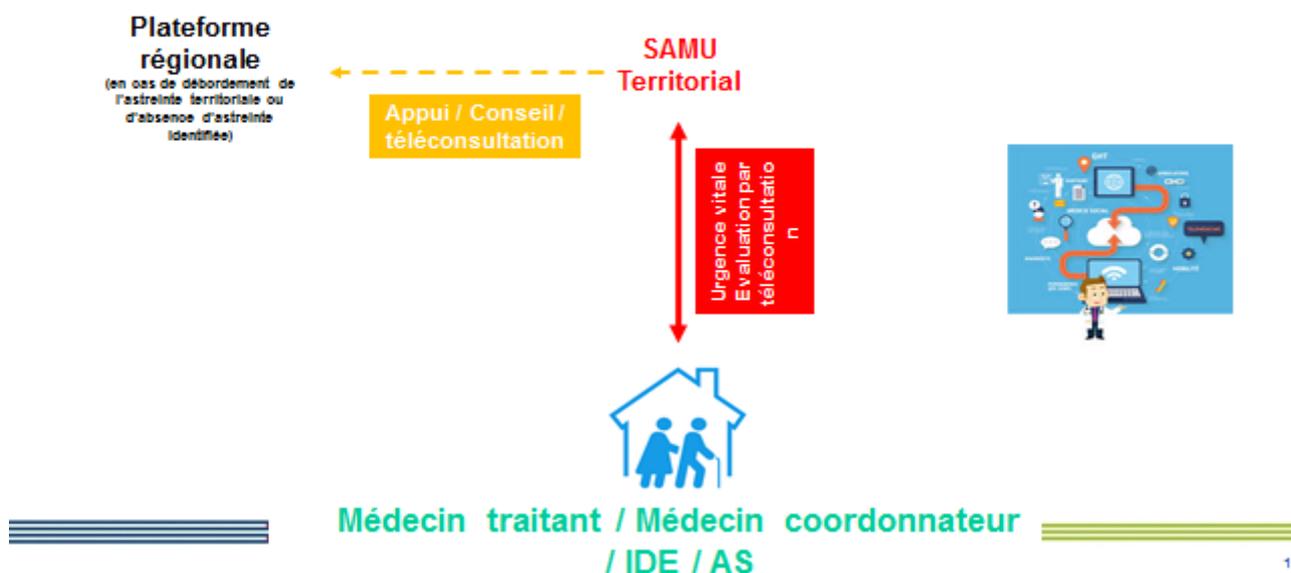
---

<sup>5</sup> Consulter les recommandations régionales « astreinte gériatrique » sur le site de l'ARS

## Organisation en journée



## Organisation la nuit



L'ARS organise le renfort médical et soignant, et finance les astreintes de nuit, les interventions et vacations.

### Référent hygiène territorial

L'ARS organise le renfort des EHPAD en fonction des besoins déclarés dans l'enquête journalière ([https://75.ars-iledefrance.fr/gestion\\_codiv\\_ems](https://75.ars-iledefrance.fr/gestion_codiv_ems)) ou constatés dans la gestion des cas groupés, après échange avec l'établissement. Dans chaque délégation départementale, une infirmière mobile d'hygiène est positionnée sur les missions d'appui des EHPAD en difficulté de gestion des cas groupés, avec le soutien du CPIas.

### Renfort par des médecins et des IDE libéraux

Ces professionnels sont mobilisables grâce au partenariat établi avec l'URPS médecins et infirmiers libéraux et autres voies, financés par l'ARS et l'assurance maladie. Les médecins et IDE venant en renfort de l'EHPAD devront avoir accès à l'ensemble des données du dossier médical du résident.

Les EHPAD souhaitant recourir à des renforts :

-ont recours aux plateformes :

- [www.renforts-covid.fr](http://www.renforts-covid.fr)
- [soignereniledefrance.fr](http://soignereniledefrance.fr), en lien avec l'URPS médecins
- [www.inzee.care](http://www.inzee.care) pour les interventions d'infirmiers.
- <https://solen3.enquetes.social.gouv.fr/cgi-1/HE/SF?P=12z111z3z-1z-1zA228F2FF17>

- en cas d'urgence, contactent l'ARS.

### Mobilisation de la réserve sanitaire

L'ARS a la possibilité de mobiliser la réserve sanitaire.

### Renfort par des bénévoles

Des bénévoles ayant un profil soignant, hôtelier, administratif ou de vie sociale, intervenant dans le cadre d'une association (Croix rouge, association de protection civile...) peuvent venir en renfort de l'EHPAD, sous réserve d'encadrement et de formation à l'application stricte des mesures barrière.

### Soutien psychologique des équipes

Une plateforme d'aide et d'accompagnement psychologique est ouverte à tous les personnels soignants mobilisés dans la gestion de l'épidémie, mise en œuvre par l'association SPS (Soins aux Professionnels en Santé), accessible au numéro vert 0 805 23 23 36, 7j/7 et 24h/24 ou l'application mobile Asso SPS 24h/24, 7j/7 et des (télé) consultations de psychologues, médecins généralistes et psychiatres via le réseau national du risque psychosocial.

Les coordonnées des professionnels assurant ce soutien sont accessibles sur le site de l'association : <https://www.asso-sps.fr/>

Une page SPS Covid-19 est dédiée : <https://www.asso-sps.fr/covid19>

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de Paris :01 42 34 78 78 du lun au ven de 9h30 à 18h

## RESSOURCES EN LIGNE

- Parcours de soins des résidents d'EHPAD et organisation d'une astreinte gériatrique : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-astreinte-geriatrique-29-recommandations-ARSIDF.pdf>
- Doctrine gestion des corps :
- Soins palliatifs en phase 3de l'épidémie de COVID 19: [https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIDF-CRAPS\\_2020-03-28\\_soins\\_palliatifs\\_0.pdf](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIDF-CRAPS_2020-03-28_soins_palliatifs_0.pdf)
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

## Annexe

	<b>Recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour besoins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19</b>	<i>Date de création :</i> 16/03/2020
		<i>Rédaction :</i> DOS / DA

En phase épidémique (stade3), les patients présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 pourront être pris en charge en EHPAD selon la sévérité des symptômes. Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de France recommande à l'ensemble des EHPAD de vérifier la constitution de leur chariot d'urgence et de leur dotation pour besoins urgents, le cas échéant. Une attention particulière est recommandée pour les médicaments et dispositifs médicaux permettant de prendre en charge les pathologies broncho-pulmonaires.

### Rappels des principes

**Le chariot d'urgence** (trousse, sac à dos, ...), rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé. La liste du chariot d'urgence est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur et est tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot. Le contenu du chariot d'urgence est vérifié chaque mois. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur le chariot d'urgence (urgence ou contrôle) doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin.

Afin d'éviter toute rupture de traitement, **une dotation pour besoins urgents** peut être détenue dans un EHPAD lorsqu'il ne possède pas de pharmacie à usage intérieur<sup>6</sup>. La dotation doit être stockée dans un local adapté et sécurisé. La liste de la dotation est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur en concertation avec les soignants, la pharmacie et les prescripteurs. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur la dotation doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin coordonnateur ou à défaut le médecin traitant.

### Exemple de liste pour le chariot d'urgence

*Cette liste est transmise à titre indicatif et doit être adaptée aux besoins de l'EHPAD (qualitativement et quantitativement).*

Nom de la spécialité	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité	Disponibilité
<b>ALLERGOLOGIE</b>				

<sup>6</sup> Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP

SOLUMEDROL® 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	2 flacons	Ville
<b>ANESTHESIE</b>				
XYLOCAÏNE® 5%	Chlorhydrate de lidocaïne	Nébuliseur	2 nébuliseurs	Hôpital
<b>ANTIDOTE</b>				
ANEXATE® 0,50 mg/5 ml	Flumazénil	Injectable	1 ampoule	Hôpital
NARCAN® 0,4 mg/1 ml	Naloxone	Injectable	1 ampoule	Ville/Hôpital
<b>CARDIOLOGIE</b>				
ADRENALINE® 0,25 mg/ml	Adrénaline	Injectable	3 ampoules	Hôpital
ATROPINE® 0,50 mg/ml	Atropine	Injectable	2 Ampoules	Ville/Hôpital
LASILIX® 20 mg/2 ml	Furosémide	Injectable	10 ampoules	Ville/Hôpital
NATISPRAY® 0,15 mg/dose	Trinitrine	Spray buccal	1 spray	Ville/Hôpital
<b>HEMOSTASE</b>				
COALGAN®	Alginate de calcium	Mèches	20 sachets individuels	Ville
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>				
SPASFON®	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE® 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
<b>NEURO-PSYCHIATRIE</b>				
TIAPRIDAL® 100 mg/2 ml	Tiapride	Injectable	2 ampoules	Ville/Hôpital
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	10 ampoules	Ville/Hôpital
<b>PNEUMOLOGIE</b>				
ATROVENT® 0,5 mg/2 ml	Bromure d'ipratropium	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
BRICANYL® 0,50 mg/ml	Sulfate de terbutaline	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
BRICANYL® 5 mg/2 ml	Sulfate de terbutaline	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
PULMICORT® 1 mg/2 ml	Budésonide	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
<b>PERFUSION</b>				
GLUCOSE 2,5%/10 ml	Glucose	Injectable	2 ampoules	Hôpital
GLUCOSE 5%/10 ml	Glucose	Injectable	2 Ampoules	Ville/Hôpital
GLUCOSE 30%/10 ml	Glucose	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital

SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %) 10 ml	Chlorure de sodium	Injectable	10 ampoules	Hôpital
SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %)	Chlorure de sodium	Poches de 500 ml	4 poches	Ville/Hôpital
SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %)	Chlorure de sodium	Poches de 1000 ml	2 poches	Ville/Hôpital
<b>SEDATION</b>				
HYPNOVEL® 1 mg/ml	Midazolam	Injectable	5 ampoules**	Hôpital <sup>7</sup>
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>				
SPASFON®	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE® 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
<b>NEURO-PSYCHIATRIE</b>				
TIAPRIDAL® 100 mg/2 ml	Tiapride	Injectable	2 ampoules	Ville/Hôpital
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital

*NB : les disponibilités ville/hôpital varient en fonction des dosages du produit.*

*\*\*si disponible*

## Exemple de liste pour la dotation pour besoins urgents

*Cette liste est transmise à titre indicatif et doit être adaptée aux besoins des EHPAD (qualitativement et quantitativement).*

Nom de la spécialité	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité
<b>ALLERGOLOGIE</b>			
AERIUS® 0,5 mg/ml	Desloratadine	Solution buvable	1 flacon
ANAPEN® 0,3 mg/0,3 ml	Adrénaline	Solution pour auto-injection (IM)	2 stylos pré-remplis
SOLUMEDROL® 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	3 flacons
SOLUPRED® 20 mg	Prednisolone	Comprimé orodispersible	20 comprimés
ZYRTEC® 10 mg/ml	Cetirizine	Solution buvable	1 flacon
<b>ANTALGIE</b>			
DOLIPRANE® 500 mg	Paracétamol	Sachet ou comprimé orodispersible	24 unités

<sup>7</sup> Le Ministère des Solidarités et de la Santé a indiqué que ce produit serait bientôt disponible en ville (juin 2020). [https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-plan-d-accompagnement-de-la-fin-de-vie-et-des-soins-palliatifs, consulté le 10 mars 2020]

Doliprane SUPPO 1g	Paracétamol		24 unités
MORPHINE (CHLORHYDRATE) AGUETTANT® 1 mg/ml	Chlorhydrate de morphine	Injectable	20 ampoules
ORAMORPH® 20 mg/1 ml	Sulfate de morphine	Solution buvable	1 flacon
TOPALGIC® 100 mg/ml	Tramadol	Solution Buvable	1 flacon
<b>ANTIDOTE</b>			
ANEXATE® 0,1 mg/ ml	Flumazénil	Injectable	10 ampoules
NARCAN® 0,4 mg/1 ml	Naloxone	Injectable	10 ampoules
VITAMINE K 2 mg/ml	Phytoménadione	Injectable	6 ampoules
<b>CARDIOLOGIE</b>			
ADRENALINE® 1 mg/ml	Adrénaline	Injectable	10 ampoules
ATROPINE® 0,50 mg/ml	Atropine	Injectable	10 ampoules
ASPIRINE® 75 mg	Acide acétylsalicylique	Sachet	30 sachets
CALCIPARINE® 5 000 UI/0,2 ml	Héparine calcique	Injectable	6 seringues
INHIXA® 4 000 UI (40 mg) dans 0,4 ml	Enoxaparine sodique	Injectable	6 seringues
KAYEXALATE® 15 g/dose	Polystyrène sulfonate de sodium	Poudre	1 flacon
LASILIX® 20 mg/ml	Furosémide	Injectable	12 ampoules
LASILIX® 20 mg	Furosémide	Comprimé	30 comprimés
LOXEN® 20MG	Nicardipine	Comprimé	30 comprimés
NATISPRAY® 0,15 mg/dose	Trinitrine	Solution Sublinguale	1 flacon
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>			
GLUCAGEN® KIT 1 mg/ml	Glucagon	Injectable	1 flacon
GLUCOSE 30 %/10 ml	Glucose	Injectable	10 ampoules
INSULINE D'ACTION RAPIDE	Insuline	Injectable	1 stylo
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>			
FORLAX® 10 g	Macrogol	Sachet	20 sachets
GAVISCON®	Alginate de sodium + bicarbonate de sodium	Sachet	24 sachets
MOPRAL® 20 mg	Oméprazole	Gélule	7 gélules
NORMACOL LAVEMENT®	Dihydrogénophosphate de sodium dihydraté +	Solution rectale	2 flacons 130 ml

	Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté		
PRIMPERAN® 10 mg/2 ml <i>A utiliser uniquement dans le cadre des soins palliatifs</i>	Métoclopramide	Injectable	12 ampoules
SMECTA® 3 g	Diosmectite	Sachet	24 sachets
SPASFON® 80 mg	Phloroglucinol dihydrate	Comprimé	20 comprimés
TIORFAN® 100 mg	Racécadotril	Gélule	20 gélules
VOGALENE LYOC® 7,5 mg	Métopimazine	Comprimé	16 comprimés
VOGALENE® 5 mg	Métopimazine	Suppositoire	10 suppositoires
<b>HEMOSTASE</b>			
EXACYL® 1 g/10 ml	Acide tranexamique	Solution buvable	10 ampoules
<b>INFECTIOLOGIE</b>			
AUGMENTIN® 1 g/125 mg	Amoxicilline/acide clavulanique	Sachet	12 sachets
CLAMOXYL® 1 g	Amoxicilline	Comprimé orodispersible	14 comprimés
MONURIL® 3 g	Fosfomycine	Sachet	2 sachets
PYOSTACINE® 500 mg	Pristinamycine	Comprimé	16 comprimés
ROCEPHINE® 1 g	Ceftriaxone	Injectable IM	6 flacons
<b>NEUROLOGIE</b>			
LOXAPAC® 25 mg/ml	Loxapine	Solution buvable	1 flacon
LYSANXIA® 15 mg/ml <i>A utiliser uniquement dans le cadre des soins palliatifs</i>	Prazépam	Solution buvable	1 flacon
RISPERDALORO® 0,5 mg	Rispéridone	Comprimé orodispersible	28 comprimés
SERESTA® 10 mg	Oxazépam	Comprimé	30 comprimés
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	6 ampoules
XANAX® 0,25 mg	Alprazolam	Comprimé	30 comprimés
<b>OPHTALMOLOGIE</b>			
AZYTER®	Azithromycine	Collyre	1 flacon
DACRYOSERUM®	Borax (1,2 g) et acide borique (1,8 g)	Solution lavage ophtalmique	20 flacons unidoses
STERDEX®	Oxytétracycline et dexaméthasone	Pommade ophtalmique	1 tube
TOBEX® 0,3 %	Tobramycine	Collyre	1 flacon

OXYGENOTHERAPIE			
OXYGENE 1 m3	Oxygène	Bouteille	6 bouteilles de 400litres /100 lits
PNEUMOLOGIE			
ATROVENT® 0,5 mg/2 ml	Bromure d'ipratropium	Inhalation nébulisation	10 ampoules
BRICANYL® 5 mg/2 ml	Sulfate de terbutaline	Inhalation nébulisation	10 ampoules
PULMICORT® 1 mg/2 ml	Budésonide	Inhalation nébulisation	10 dosettes
SCOPOLAMINE COOPER® 0,5 mg/2 ml	Scopolamine	Injectable SC	10 ampoules
SCOPODERM TTS® 1 mg/72 heures	Scopolamine	Patch	5 patchs
VENTOLINE® 100 mg/dose	Salbutamol	Spray	1 flacon
PERFUSION (SOLUTES)			
CHLORURE DE POTASSIUM 20 %/10 ml	Chlorure de potassium	Injectable	10 ampoules
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 10 %/10 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	10 ampoules
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 100 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	8 flacons
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 500 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	8 flacons
GLUCOSE 5 %/500 ml	Glucose	Injectable	8 flacons

Source : ARS/OMEDIT Normandie, « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. Fiche 9 - Dotation pour besoins urgents en EHPAD du guide », décembre 2018. [[http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad\\_2018\\_complet\\_v6.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad_2018_complet_v6.pdf), consulté le 10 mars 2020].

## Exemple de liste de dispositifs médicaux pour besoins urgents

HYGIENE / SOINS STERILES	Solution Hydro-Alcoolique, Gants non stériles, Gants stériles	ACTIVITE CARDIAQUE	Un appareil à ECG
PRISES DE CONSTANTES	Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre électronique, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre de pouls	PERFUSION	Tubulure, cathéter, garrot, set à perfusion
INSTRUMENT POUR EXAMEN CLINIQUE	Bandelettes réactives pour urines, abaisse-langue, lampe de poche,	INJECTIONS	Seringues stériles, aiguilles pour injection IV, IM et SC, aiguilles épicroâniennes, 1

	otoscope, marteau à réflexe		collecteur d'aiguille , régulateur de débit de précision pour perfusions par gravité (Exadrop)
PANSEMENT	Compresses stériles, bandes élastiques de contention, sparadrap, set de pansement Sutures cutanées adhésives stériles, compresses d'alginate de calcium	SUTURE	Set de suture, fils de suture, bistouris stériles à usage unique
ASPIRATION BRONCHIQUE ET GASTRIQUE	Aspirateur trachéal, sonde d'aspiration trachéo-bronchique	SONDAGE URINAIRE	Kit de sonde urinaire, poche à urine, sonde urinaire
AEROSOLTHERAPIE	Matériel pour nébulisation : générateur d'aérosol + kit de nébulisation avec masque	OXYGENOTHERAPIE	Extracteur d'oxygène (ou bouteille d'oxygène),  lunettes à oxygène + Obus (cf médicament)
LIBERATION DES VOIES AERIENNES	Canule de Guédel	DIVERS	Tulle gras ou équivalent, tubes de prélèvement

Source : ARS/OMEDIT Bretagne, 2014 [<http://www.amcoorhb.fr/Documents/Listemedicamentpoursoinsurgents.pdf> - consulté le 16 mars 2020].

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les documents suivants :

- ARS Ile-de-France, « IDE et aide-soignante en EHPAD - Conduite à tenir en cas d'urgence – 20 symptômes, 20 fiches », décembre 2015. [<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>, consulté le 10 mars 2020].
- ARS/OMEDIT Normandie, « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. Fiche 9 - Dotation pour besoins urgents en EHPAD et Fiche 10 - Exemple de chariot de médicaments d'urgence du guide », décembre 2018. [[http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad\\_2018\\_complet\\_v6.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad_2018_complet_v6.pdf), consulté le 10 mars 2020].
- ARS Ile- de-France, Plan d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. [<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/formation-ehpad-amelioration-de-la-prise-en-charge-medicamenteuse> et <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-medicaments-en-ehpad>, consultés le 10 mars 2020].

Fiche repère PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fr\\_medicament\\_vdef\\_crea.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fr_medicament_vdef_crea.pdf)