

DISPOSITIF D'APPUI AUX ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

1. ALERTE / SOLLICITATION DE L'ÉQUIPE MOBILE COVID

1.1. Appel de l'EHPAD à la hot-line « Covid » du CHU

Chaque EHPAD du département de la Vienne peut appeler le numéro d'astreinte Covid en cas de cas suspect ou confirmé de Covid-19 au sein de l'établissement : 05 49 44 39 03.

Cet appel doit être passé par le médecin coordonnateur, l'IDEC ou le directeur de l'établissement. Il sera mis en relation avec un médecin infectiologue du CHU.

1.2. Suites de l'appel

Si *un seul* résident est concerné par l'alerte.

- si le résident peut se déplacer : un RDV est pris au centre REB du CHU pour prélèvement
- si le résident ne peut pas se déplacer : une IDE et un gériatre de l'équipe mobile Covid se déplacent dans l'EHPAD pour prélèvement.

Si *au moins deux résidents* sont concernés, l'équipe mobile Covid se déplace dans l'établissement.

1.3. Mobilisation de l'équipe mobile Covid

L'équipe mobile Covid est composée des professionnels suivants :

- un médecin infectiologue
- un médecin gériatre
- un hygiéniste ou IDE hygiéniste (équipe mobile d'hygiène si convention de celle-ci avec l'EHPAD / sinon CPIAS)
- un IDE de prélèvement.

L'équipe ne se déplace pas nécessairement avec l'ensemble de ces professionnels. Des conseils peuvent parallèlement être donnés par téléphone à l'EHPAD.

L'équipe mobile peut solliciter un établissement sanitaire de proximité pour mettre à disposition de l'EHPAD un IDE « de prélèvement » dans l'hypothèse où l'EHPAD est éloigné du CHU.

L'équipe mobile intervient donc sur place pour :

- prélever les 3 premiers cas suspects
- décider de l'orientation des résidents (hospitalisation / maintien dans l'EHPAD)
- pour les résidents suspects ou confirmés qui vont être hospitalisés, organiser une admission directe dans le service d'accueil sans passer par les urgences
- pour les résidents suspects ou confirmés qui restent en EHPAD : mobiliser les ressources nécessaires pour la prise en charge de ces résidents en organisant notamment un contact avec l'HAD territorialement compétente (en tenant compte du choix du patient) et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs
- de manière plus générale évaluer le respect des mesures de protection/isolément/confinement dans l'EHPAD et contribuer à la diffusion des bonnes pratiques.

2. PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS AU SEIN DE L'EHPAD

Rappel de la doctrine de prise en charge des COVID-19 en EHPAD

Le principe est que la prise en charge des cas suspects ou confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des EHPAD.

Il existe alors plusieurs cas de figure concernant les résidents non hospitalisés.

2.1. Le résident est admis en HAD

Conditions :

- Les critères d'éligibilité sont : manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée / existence de comorbidités / patients âgés de 70 ans au moins et qui requièrent une surveillance renforcée en raison de complications.
- Il n'est pas nécessaire que l'EHPAD et l'HAD aient une convention pour l'intervention de l'HAD.
- La prescription de la prise en charge en HAD peut être faite par tout médecin y compris par 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.
- 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.

Numéro de téléphone de l'HAD : 05 49 44 41 49

Interventions en journée

L'HAD sera sollicitée pour assurer la surveillance des patients, la mise en place d'une oxygénothérapie, l'administration des médicaments de la réserve hospitalière et la réalisation de soins palliatifs.

Interventions la nuit :

- Le centre 15 est appelé en cas d'urgence la nuit et décide de l'intervention de l'IDE d'HAD.
- L'IDEC d'astreinte de HAD dispose de prescriptions anticipées du médecin de l'HAD pour pouvoir intervenir en urgence la nuit.

2.2. Le résident n'est pas admis en HAD

Conditions :

Le ou les résidents Covid+ n'entrent pas dans les critères d'éligibilité de l'HAD **ou** :

- l'EHPAD dispose du matériel et des médicaments nécessaires pour faire face à une urgence (bouteilles d'oxygène, aspirateurs, aérosols...).

+

- l'EHPAD a organisé une possible intervention paramédicale la nuit (astreinte IDE de l'EHPAD ou IDE libérale).

Interventions en journée :

- Les IDE de l'EHPAD assurent la prise en charge des résidents Covid+.

Interventions la nuit :

- Le centre 15 est appelé en cas d'urgence la nuit et décide de l'intervention d'une IDE libérale identifiée par l'EHPAD / l'IDE d'astreinte est directement sollicitée par l'équipe qui se trouve sur place dans l'établissement.
- Le médecin régulateur a la possibilité d'effectuer des prescriptions orales à destination de l'IDE qui interviendra.

2.3. La prise en charge du résident, admis ou non en HAD, nécessite un appui en matière de prise en charge palliative

Deux situations peuvent amener à solliciter un appui en matière de prise en charge d'un résident Covid+ en EHPAD.

- Le résident n'est pas en HAD et l'équipe médico-soignante de l'EHPAD a besoin de soutien dans l'accompagnement de fin de vie.
- Le résident est en HAD et l'équipe HAD estime utile l'intervention d'une expertise en soins palliatifs.

Missions de l'astreinte téléphonique :

Le médecin coordonnateur, l'IDEC de l'EHPAD, l'équipe HAD ont la possibilité de joindre le médecin senior en soins palliatifs de 8h à 18h en semaine au 05 49 44 32 52.

Il ne s'agit pas d'une intervention en urgence mais d'un soutien dans la prise en charge de la fin de vie, soutien qui peut couvrir plusieurs domaines :

- la prise en charge de la douleur
- les soins de nursing
- le traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort
- un accompagnement du résident et de sa famille.

Cette ligne téléphonique permet :

- d'apporter des conseils téléphoniques à l'équipe médico-soignante de l'EHPAD sur l'accompagnement d'un résident en fin de vie
- au médecin de soins palliatifs de se substituer au médecin traitant du résident pour prescrire par téléphone le traitement nécessaire à un accompagnement adapté
- de mener une réflexion éthique dans le cadre de décisions médicales difficiles, individuelles ou collectives (priorisation dans la gestion des ressources rares)

Le médecin peut aussi décider la mobilisation de l'équipe mobile de soins palliatifs en semaine.

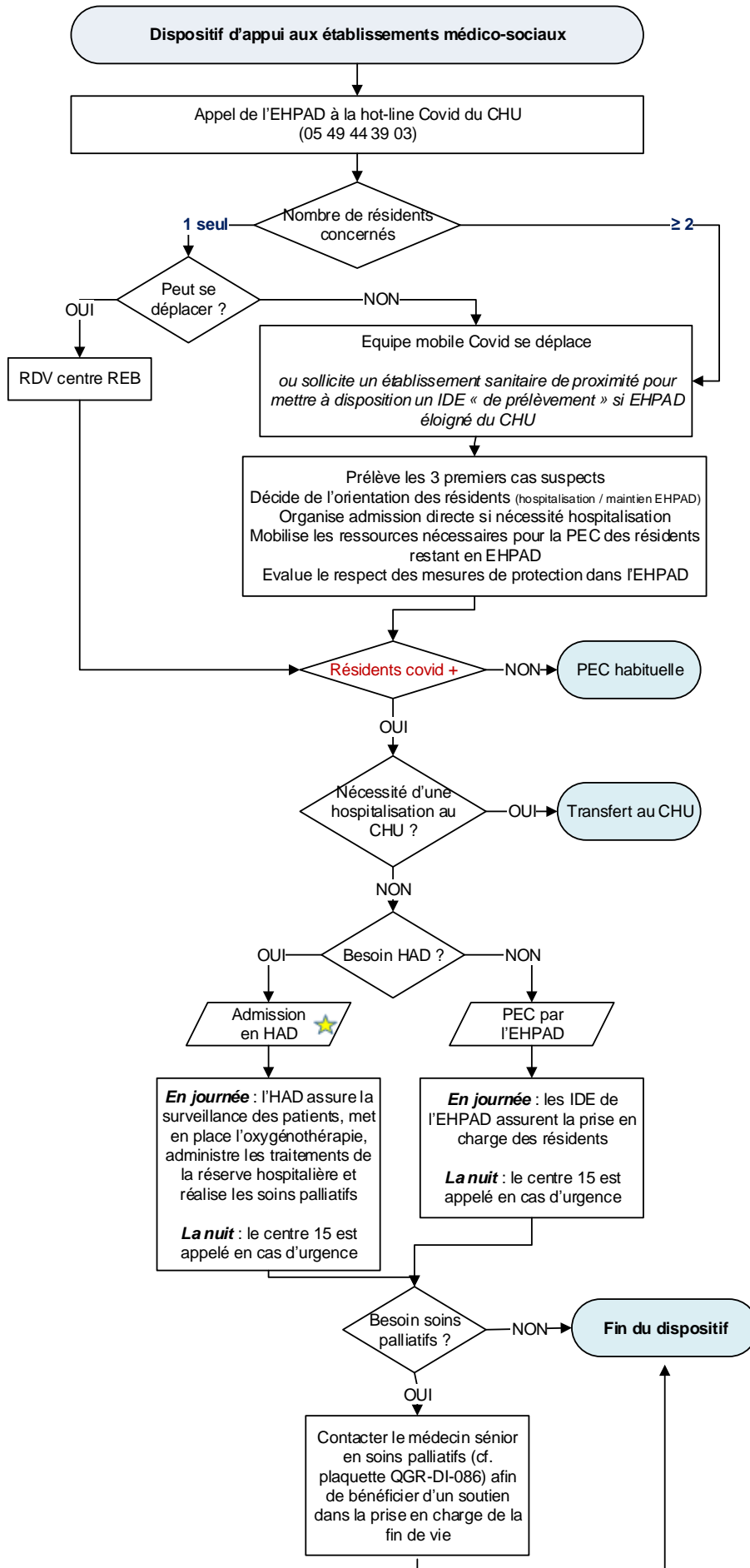
Cf. plaquette soins palliatifs Covid-19 : document QGR-DI-086.

Missions de l'équipe mobile de soins palliatifs :

Celle-ci peut donc être amenée à se déplacer dans les EHPAD :

- pour apporter son expertise sur des situations individuelles de résidents
- pour prescrire des traitements médicamenteux en substitution au médecin traitant
- pour diffuser dans l'établissement les protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique.

3. SYNTHÈSE



★ : **critères d'éligibilité à l'HAD** : manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée / existence de comorbidités / patients âgés de 70 ans au moins et qui requièrent une surveillance renforcée en raison de complications.