

## PARCOURS DE SOINS DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Les personnes âgées de plus de 70 ans constituent le public le plus vulnérable à l'épidémie de Covid-19 et concentrent les formes graves et sévères. Cela appelle la mise en œuvre de mesures de protection très strictes et la mobilisation d'un ensemble de mesures.

Le plan d'action et de soutien défini par l'ARS La Réunion en concertation avec les acteurs des secteurs médico-social et sanitaire, permet d'organiser et structurer des réponses graduées pour un recours aux hospitalisations optimisé mais également une meilleure médicalisation du secteur médico-social.

Ces recommandations s'appuient sur les directives gouvernementales. Elles visent à homogénéiser la prise en charge des personnes âgées résidant en établissement au stade 2 actuel de l'épidémie et **ainsi qu'au stade 3 épidémique**.

Elles s'appuient sur la concertation régionale organisée par l'ARS et évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, les instructions nationales et la situation épidémiologique.

### 1. ADMISSIONS ET SORTIES EN EHPAD

#### a. ADMISSIONS

**Les nouvelles admissions sont reportées, à l'exception :**

- de 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 de l'aidant) ;
- de celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation, sous certaines conditions.

Toute admission en ESMS est précédée et conditionnée au résultat d'un test de dépistage de la personne âgée (test PCR).

#### b. 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. 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 du médecin 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.

## 2. PARCOURS DE SOINS DU RESIDENT

### a. CONTINUITÉ DES SOINS

Le rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des résidents suspects ou confirmés doit être renforcé. Pour rappel, le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription général dès lors qu'il y a une urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels (décret n°2019-714).

Les professionnels de santé libéraux, notamment les médecins traitants, sont autorisés à intervenir en présentiel mais leurs interventions doivent être limitées au maximum. Lors de leurs visites, ils doivent appliquer strictement les mesures barrières.

Les rendez-vous non urgents pour les consultations médicales extérieures en ville et à l'hôpital sont organisés préférentiellement en télémedecine.

La télémedecine est l'outil à privilégier pour la prise en charge des patients en EHPAD pendant la période épidémique. Les téléconsultations sont prises en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

Les professionnels de santé ont à leur disposition la plateforme de téléservices Médiconsult qui leur permet de réaliser de la téléconsultation, de la télérégulation et du télésuivi.

### b. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ATTEINTES DU COVID-19

#### Le diagnostic

Concernant les cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif, la stratégie de dépistage évolue de la manière suivante :

Dans les établissements sans cas de Covid-19 connus :

- Tout **professionnel de santé** ou **personnel des structures médico-sociales** présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels doivent bénéficier d'un test par RT-PCR. Les cas positifs devront faire l'objet d'une mesure d'éviction qui sera levée selon les modalités prévues par le Haut Conseil de la santé publique du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV2. Les tests sont réalisés systématiquement en dehors de l'établissement.
- Les instructions nationales prévoient de tester par RT-PCR le **premier résident symptomatique** dès l'apparition de symptômes évocateurs de Covid-19. A la Réunion, on prévoit de tester les contacts des résidents Covid-19+, et les différents cas symptomatiques émergents. L'ensemble des personnels de santé ou personnels des structures médico-sociales de l'établissement devront bénéficier d'un test par RT-PCR. Les tests peuvent être réalisés au sein de l'établissement.

Dans les établissements avec au moins un cas confirmé de Covid-19 connu : les recommandations du HCSP, sont de tester :

- Les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement de personnes âgées ; à la Réunion, nous proposons d'étendre les tests au-delà des 3 premiers patients, afin d'avoir les éléments de décision sur les mesures d'éviction et moyens d'isolement des résidents.
- Tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement.

De la même façon, dans le cas de résidents pour qui l'isolement pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques difficiles, un test peut être réalisé pour confirmer ou non la nécessité d'un isolement.

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

La réalisation des tests PCR est facilitée au sein des EHPAD et EHPA :

- par l'intervention de l'équipe mobile de prélèvement du CHU ou autre laboratoire de ville si besoin
- par le développement du prélèvement par les IDE des 15 établissements volontaires (après formation des IDE), ce qui permet d'éviter l'entrée dans l'EHPAD de personnes extérieures.

## **Le dispositif gradué de prise en charge des résidents atteints du Covid-19**

### **1. Au stade 2 actuel (non saturation des capacités hospitalières) :**

- Isolement en chambre des cas suspects en attente du résultat de prélèvement fait sur place. S'il existe des signes de gravité, le résident est hospitalisé sans faire de prélèvement. Dans ce cas, un appel au centre 15 permet d'organiser l'hospitalisation du résident, il peut y avoir un passage aux urgences pour conditionner le patient qui présenterait des signes de décompensation.

En l'absence de signes de sévérité, si le test PCR est positif : hospitalisation du résident Covid+ (y compris en l'absence de signes de sévérité), après appel de l'astreinte gériatrique. Admission directe en unité Covid (ceci tant que les lits de 1<sup>ère</sup> ligne du CHU ne sont pas saturés).

### **2. Au stade 3, selon l'importance de l'épidémie et le niveau de saturation des lits hospitaliers**

- Isolement en EHPAD des cas suspects en attente du résultat du prélèvement fait sur place ;
- Résident atteint de Covid-19 mettant en jeu son pronostic vital et pour lequel l'hospitalisation avec une prise en charge raisonnable représente un bénéfice réel : hospitalisation filière Covid+ sans passage par les urgences. (après appel de l'astreinte gériatrique ou du SAMU si risque de décompensation) ;
- Résident atteint de Covid-19, dont le pronostic vital n'est pas en jeu, ne nécessitant pas de plateau technique de court séjour en unité Covid-19 : transfert vers une unité dédiée Covid SSR si besoin de soins médicaux, sinon transfert vers une unité dédiée Covid en EHPAD, afin de préserver l'EHPAD d'origine.

- Résident atteint de Covid-19 en soins palliatifs ou en fin de vie ou pronostic vital jugé péjoratif : transfert du résident vers une unité dédiée d'EHPAD, afin de préserver l'EHPAD d'origine ou maintien dans l'EHPAD si isolement strict possible.
  - On estime que cet algorithme est valide tant que le nombre de cas dans un EHPAD ne dépasse pas un cluster de 10 personnes.
3. **En situation épidémique sévère**, si toutes les capacités sont saturées, et si on se trouve face à un cluster de plus d'une dizaine de résidents dans l'EHPAD d'origine, alors organisation de zones regroupées dans l'EHPAD pour les résidents Covid-19+.

*Cf. Annexe 1 - Circuit de prise en charge d'un résident suspect ou atteint du Covid-19*

*Cf. Annexe 2 – Les unités Covid+*

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

Le retour des personnes âgées guéries d'un Covid-19 se fait dans le respect des critères de guérison (8 jours après le début des symptômes, si 2 jours d'apyrexie, et 2 jours sans signes cliniques sauf toux) et d'une période de 8 jours de confinement supplémentaires après guérison (conduite à tenir définie avec les infectiologues du CHU et l'astreinte de gériatrie).

#### **Le signalement des cas**

La procédure à suivre par les établissements dès la survenue d'un cas possible ou confirmé est la suivante (à appliquer dans l'ordre chronologique) :

1. Avertir sans délai la cellule « contact Covid » de l'ARS pour délivrer les informations nécessaires sur la situation
  - Soit par téléphone à l'un des numéros suivants : 02.62.21.87.87 ou 02.62.21.87.86 ou 02.62.21.87.85 ;
  - Soit par mail à l'adresse suivante : [ars-reunion-crise2@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-crise2@ars.sante.fr)
2. Saisir l'épisode via le portail des signalements du ministère chargé de la santé <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>
3. Le formulaire « Signalement initial » est à compléter dès la survenue du 1<sup>er</sup> cas possible ou confirmé ;
  - Le formulaire « Signalement quotidien et de clôture » à mettre à jour quotidiennement dès le lendemain du signalement, et à compléter à la fin de l'épisode.
4. Informer par mail ou par téléphone les référents sur le secteur des personnes âgées :
  - Dr Bakary DIAKITE, [bakary.diakite@ars.sante.fr](mailto:bakary.diakite@ars.sante.fr), 06 92 39 03 15
  - Roselyne COPPENS, [roselyne.coppens@ars.sante.fr](mailto:roselyne.coppens@ars.sante.fr), 06 92 67 92 22

### 3. APPUI DE RESSOURCES EXTERIEURES

---

#### L'astreinte gériatrique départementale

Les établissements de santé porteurs de filière de soins gériatriques avec une équipe mobile (CHU, GHER, CHOR), mettent en place une astreinte départementale avec un référent médical gériatrique (Dr Nolwenn KERVELLA, chef de pôle CHU et coordinatrice filière gériatrique territoriale).

Cette astreinte est dédiée aux professionnels de santé des établissements hébergeant des personnes âgées et répond à leurs besoins en téléexpertise et téléconsultation.

Elle est joignable 7j/7 et 24h/24 par un numéro d'appel dédié (hotline) le temps de l'épidémie :

**Hotline gériatrique ☎ 06 92 26 77 48**

Ses missions sont les suivantes :

- Aider les équipes des établissements pour personnes âgées par des conseils téléphoniques ou en télémédecine à réorganiser les soins des résidents prenant en compte les contraintes du confinement ;
- Aider les établissements à établir les procédures et protocoles nécessaires aux soins des résidents en période épidémique ;
- Contribuer à la diffusion des connaissances et recommandations au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie ;
- Répondre aux sollicitations des personnels soignants des établissements pour une prise de décision collégiale en lien avec le SAMU, les réanimateurs et les infectiologues, en vue d'une hospitalisation ;
- Prescription possible avec traçabilité de cette prescription en lien avec le médecin coordonnateur et/ou le médecin traitant par tout moyen le plus adapté.

L'établissement pour personnes âgées devra tenir à jour le dossier des résidents en particulier dossier de liaison d'urgence, directives anticipées et feuille d'aide à la décision et orientation Covid-19.

#### La permanence des soins médicaux et infirmiers des établissements

- une astreinte médicale des médecins coordonnateurs d'EHPAD et/ou libéraux est mise en place par territoire ;
- une astreinte infirmière (EHPAD) mutualisée ou par établissement, avec déplacement. Ce dispositif sera renforcé par une présence sur place d'IDE 24h/24 si des cas confirmés doivent être maintenus en EHPAD, ainsi que dans les unités dédiées Covid-19.

*Cf. Annexe 3 – Le dispositif des astreintes*

#### L'expertise pour les soins palliatifs

Les équipes de soins palliatifs peuvent être contactées par les professionnels des structures médico-sociales pour apporter leur expertise et intervenir en lien avec les médecins traitants et coordonnateurs.

#### *Cf. Annexe 4 – Les équipes mobiles de soins palliatifs*

Plusieurs adaptations de l'organisation et des pratiques palliatives doivent faciliter l'appui des établissements de santé aux ESMS pour personnes âgées :

- Afin de simplifier l'accès aux différentes aides et expertises utiles aux établissements médico-sociaux, on convient que la hotline gériatrique pourra coordonner les interventions des équipes mobiles de soins palliatifs. Ce circuit ne doit pas empêcher la saisine directe par les établissements. De même pour les 2 établissements d'HAD.
- certains médicaments en réserve hospitalière administrés dans le cadre des soins palliatifs sont désormais dispensés par les PUI des établissements de santé. Certains EHPAD sont déjà rattachés ou ont un partenariat avec une PUI. Les autres EHPAD, qui s'approvisionnent dans des officines, devront être orientés vers des PUI autorisées à rétrocéder des médicaments.

#### **L'HAD**

Les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) sont mobilisés en soutien selon des modalités assouplies sur le plan réglementaire à titre exceptionnel :

- 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.
- Les HAD seront particulièrement sollicitées pour les unités d'EHPAD Covid-19+

#### **L'expertise en matière d'hygiène et de prévention**

Les établissements peuvent mobiliser des conseils pour mettre en place les mesures barrières, la gestion des flux, l'organisation de secteurs Covid-19 :

- le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (**CPias**) peut être mobilisé en appui pour la prévention et la gestion du risque infectieux [cpias.oi@chu-reunion.fr](mailto:cpias.oi@chu-reunion.fr)
- l'association **ORISON** pour l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des personnes soignées [contact@orison.re](mailto:contact@orison.re)

#### **Les renforts en professionnels**

Un tableau de bord RH est mis en place par l'ARS avec des remontées hebdomadaires des établissements, afin d'avoir une visibilité de la situation d'absentéisme, de repérer les difficultés des établissements de façon précoce et de connaître les adaptations, mutualisations mises en place entre les établissements d'une même structure gestionnaire, ou entre établissements de gestionnaires différents. Il est demandé aux organismes gestionnaires d'anticiper leurs difficultés et de les signaler à l'ARS.

Pour prévenir les tensions en ressources humaines occasionnées par la gestion de l'épidémie de Covid-19 dans les établissements de santé et médico-sociaux, l'ARS La Réunion a mis en ligne une plateforme d'appel à volontaires qui permet la mise en relation des professionnels volontaires avec les établissements demandeurs : [Renforts-Covid 974](#)

Selon la situation, la mobilisation du professionnel de santé sera couverte par :



- une convention de mise à disposition entre employeurs,
- un contrat de recrutement à durée déterminée,
- une réquisition contre indemnisation,
- un recours au dispositif de la réserve sanitaire.

Pour toute question, un courriel peut être adressé à l'ARS : [ars-reunion-covid-ps-renforts@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-covid-ps-renforts@ars.sante.fr)

## Le soutien psychologique des équipes

La plateforme d'aide et d'accompagnement psychologique PSY-COVID974 est ouverte à tous les personnels soignants mobilisés dans la gestion de l'épidémie, mise en œuvre par la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique Océan Indien (CUMP OI), avec le soutien de l'ARS La Réunion, accessible au numéro vert

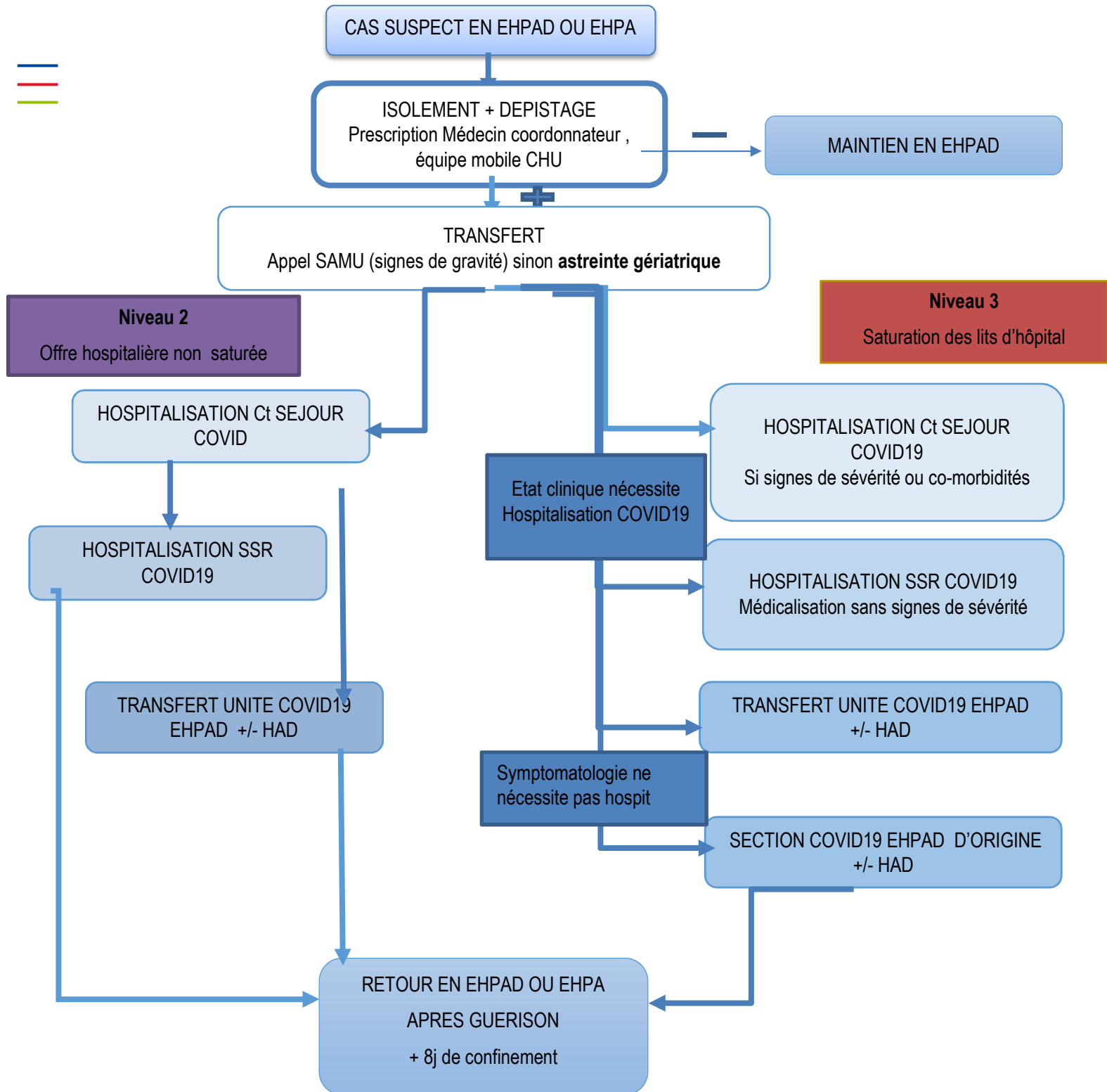
**0 800 200 840 (appel gratuit) du lundi au vendredi de 9h à 18h.**

### RESSOURCES EN LIGNE

L'ensemble des recommandations sanitaires pour la prise en charge des personnes âgées dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 sont disponibles sur le site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé à l'adresse suivante : [Recommandations](#)

- 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
- Consignes et recommandations concernant l'[appui des établissements de santé](#) aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
- Lignes directrice pour la mise en œuvre des mesures de confinement
- Informations sur l'[approvisionnement en masques chirurgicaux aux établissements sociaux et médico-sociaux](#) accueillant des publics vulnérables
- Informations sur la [conduite à tenir envers les professionnels et public](#) (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus Covid-19
- Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la [prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2](#)

FILIERE COVID19 PERSONNES ÂGÉES





## ANNEXE 2 – LES UNITES COVID+

Le dispositif gradué de prise en charge des personnes âgées atteintes de Covid-19 s'appuie sur la mise en place des structures suivantes :

### 1. Les unités de court séjour Covid-19+

- Unités de 1<sup>ère</sup> ligne du CHU nord, puis du CHU sud : réa, et unités de médecine Covid-19. , unités pré-COVID19 du CHOR et GHER pour les cas suspects ;
- Unités de 2<sup>ème</sup> ligne : CHOR, GHER.

L'hospitalisation est organisée par le médecin coordonnateur avec l'appui de l'astreinte gériatrique si le résident ne présente pas de signes de gravité ; si existence de signes de gravité, le médecin coordonnateur appelle le centre 15 pour organiser l'hospitalisation et le transport.

### 2. Deux unités SSR Covid-19+ dédiées aux personnes âgées ne nécessitant pas d'hospitalisation en service aigu, mais nécessitant des soins ne pouvant pas être assurés en EHPAD.

Admission soit en sortie de service aigu Covid, soit directement venant de l'EHPAD d'origine (discussion de l'orientation avec hotline gériatrique). 2 établissements sont candidats, l'examen de ces candidatures est en cours par l'ARS qui formulera sa décision dans les prochains jours.

- Une unité de 10 lits dans l'Ouest, mise en place par l'IRD, avec renfort de personnels du CHOR. Activable sans délai dès lors que l'épidémie le nécessite (sur déclenchement de l'ARS) ;
- Une unité de 12 lits dans l'Est, mise en place par la clinique de la Paix, extensible à 30 lits, activable dès lors que l'épidémie le nécessite (déclenchement par l'ARS).

### 3. Deux unités EHPAD Covid-19+ mutualisées sur un territoire

Ces unités bénéficieront d'une équipe dédiée et seront renforcées en termes de moyens infirmiers, avec le support de l'HAD, Elles serviront de repli et permettront de préserver les EHPAD d'origine de la chaîne de transmission.

- Une unité de 10 ou 12 lits dans l'Ouest : locaux de l'ancien centre hospitalier Gabriel Martin à St Paul, avec les personnels du CHOR. Unité opérationnelle mi-avril.
- Une unité de 10 lits dans le Sud : locaux du centre de Bois d'Olive de la Fondation Père Favron, fermés provisoirement depuis le début de l'épidémie conformément aux directives nationales, et totalement indépendants des autres bâtiments du site encore en fonctionnement. Cette unité serait susceptible d'accueillir des personnes âgées et adultes polyhandicapés.

L'examen des 2 projets est en cours par l'ARS qui formulera sa décision dans les prochains jours.

### 4. Des sections Covid-19 dans chaque EHPAD lorsque l'architecture des locaux le permet avec renforcement des soins infirmiers et support des équipes d'HAD.

### ANNEXE 3 – LE DISPOSITIF DES ASTREINTES

- Hotline gériatrique départementale ☎ 06 92 26 77 48
- Astreintes IDE et médecins coordonnateurs sur les territoires

TERRITOIRE	GESTIONNAIRE	ETABLISSEMENT	ASTREINTE INFIRMIERE H24	ASTREINTE MEDICALE H24	
SUD	FPF	Bois d'Olive	Mutualisée	Dr RAKOTONIAINA Hélimina Dr CHAUVEAU Flora Dr OIRY Nolwen	
		Bras Long			
		Ravine Blanche			
	MEDIAUSTRAL	Résidence St Pierre		Dr GUIRA Patrice	
	CHU	St Louis		Non mutualisée	Dr KERVELLA Nolwenn Dr OIRY Nolwen
		St Joseph			
OUEST	CHOR	Gabriel Martin	Mutualisée	Dr RATRIMOSON Odile Dr SAILLY Monique Dr Michel DERKASBARIAN Dr DE ROBERT Myriam	
	FPF	Fabien Lanave			
		Les Alizés			
		Les Lataniers			
MEDIAUSTRAL	Marie-Françoise Dupuis				
NORD	ASFA	St François	Mutualisée	Dr CHANEMOUGAME Kalaitchelvame (semaine) Dr CHAN LIAT (week-end)	
		Résidence retraite médicalisée			
	CRF	Clovis Hoarau			
	ORIAPA	Astéria	Non mutualisée	Dr FOUCRET Nabila	
EST	CHOR	Hibiscus	Pas d'IDE nuit	Dr KOWALCZYK Christine	
	CCAS ST ANDRE	Village 3 <sup>ème</sup> âge	Non mutualisée	Dr ROBIN Frédéric	
	SGESM	Le Moutardier	Non mutualisée	Dr OCTOBRE Cédric	

#### ANNEXE 4 – LES EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

TERRITOIRE	REFERENT	COORDONNEES
<b>NORD-EST</b>	Dr VAGANAY Arnaud Dr BENOIST Raphaël	☎ 0262 90 66 20 ✉ <a href="mailto:emsp.fguyon@chu-reunion.fr">emsp.fguyon@chu-reunion.fr</a>
<b>OUEST</b>	Dr WALKER Philippe Dr AUGUSTIN Sophie	☎ 0262 74 20 30 ✉ <a href="mailto:emsp@ch-gmartin.fr">emsp@ch-gmartin.fr</a>
<b>SUD</b>	Dr MELCHIOR Carine	☎ 0262 35 95 51 / 0262 35 95 41 ✉ <a href="mailto:umsp.ghsr@chu-reunion.fr">umsp.ghsr@chu-reunion.fr</a>