

**FICHE ARS****STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19**

La population des personnes âgées de plus de 70 ans constitue le public le plus vulnérable à l'épidémie de Covid-19. En effet, les formes graves et sévères du Covid-19 touchent tout particulièrement la population âgée. Ainsi, selon les données SIV-IC, au 24 mars 2020, 85% des décès Covid-19 constatés concernent des personnes âgées de plus de 70 ans. Ces données ne tiennent pas compte des décès liés au Covid-19, dans les établissements d'hébergement de personnes âgées et des personnes âgées à leur domicile, en cours de recensement par Santé publique France. Plusieurs ARS ont d'ores-et-déjà signalé une multiplication des cas confirmés ou suspectés dans les EHPAD.

L'organisation par les ARS de réponses spécifiques aux personnes âgées en établissements et à domicile représente une priorité dans la gestion de l'épidémie. Le retour d'expérience de la région Grand-Est a permis d'établir des éléments d'anticipation de la réponse sanitaire à mettre en œuvre en cas d'afflux de patients positifs au Covid-19. Plusieurs de ces éléments d'anticipation portent sur l'organisation des EHPAD et les besoins spécifiques des personnes âgées. Si les unités de soins de longue durée (USLD) constituent des services de soins, elles méritent également une attention spécifique compte tenu des personnes âgées fragiles qui y sont hospitalisées.

Plusieurs documents ont déjà été publiés pour accompagner les ARS, les établissements d'hébergement de personnes âgées et les établissements de santé, ainsi que les services et les professionnels du secteur des personnes âgées.

La présente stratégie vient compléter ces différentes fiches pour **prendre en compte les conclusions du Conseil scientifique s'agissant de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD, en date du 27 mars 2020**, et rappeler ainsi les principales questions sanitaires à prendre en compte pour gérer l'épidémie et des éléments de doctrine pour accompagner l'organisation des régions et des professionnels.

Des ARS ont déjà formalisé la déclinaison de ces éléments de doctrine en des recommandations régionales.

**I- Systématiser une organisation régionale dédiée**

Les ARS constituent le principal niveau d'organisation de la prévention de la propagation de l'épidémie, de coordination des prises en charge des patients âgés positifs au Covid-19 et d'anticipation des réponses à apporter, en lien avec les services de l'Etat et les collectivités territoriales. Elles doivent pour cela **mettre en place une cellule dédiée aux personnes âgées au niveau régional et déclinée en tant que de besoin dans chaque département.**

### **Les coordonnées de cette cellule dédiée devront être diffusées à l'ensemble des ESMS prenant en charge des personnes âgées sur le territoire dans les plus brefs délais.**

Cette régulation vise à appuyer les établissements (EHPAD, USLD, résidences autonomie, résidences services) et les intervenants à domicile (professionnels de santé libéraux, SSIAD, SAAD) pour :

- Diffuser les consignes d'organisation et de prévention des risques dans les établissements et services accueillant et accompagnant des personnes âgées ;
- S'assurer de la mise en place de coopérations et de filières de soins entre les EHPAD, les médecins et professionnels de santé de ville, les services à domicile, et les établissements de santé ;
- Organiser les renforts en professionnels des établissements en demande ;
- Veiller à l'accompagnement des professionnels : effectivité des modes de garde, des transports ou de l'accompagnement psychologique ;
- Soutenir et faciliter les dispositifs d'accompagnement psychologique des personnes et de leur famille ;
- Prévenir et surveiller les ruptures d'approvisionnement ;
- Mettre en place une veille et une surveillance des territoires et établissements en difficulté, et organiser les remontées d'informations au national.

Le niveau national intervient en deuxième niveau de régulation pour accompagner les régions dans l'organisation des renforts en professionnels, en médicaments et matériels, et pour diffuser les recommandations.

Ce pilotage et cette régulation s'appuieront sur un suivi épidémiologique adapté à la population des personnes âgées.

**Santé Publique France, en lien avec les ARS, et sous la coordination du ministère appuyé par la DREES, suivra plus précisément l'évolution de la situation dans les établissements et les territoires (Nombre d'EHPAD concernés par des cas groupés Covid + ; Nombre de décès de personnes âgées Covid + à domicile ou en EHPAD...).**

Par ailleurs, le suivi des seuils épidémiques dans les départements et l'utilisation des simulations épidémiologiques par région vont aider à anticiper les tensions et à déclencher les aides aux établissements et aux territoires les plus en difficulté.

### **II- Mettre en place les mesures de protection renforcée au sein des établissements hébergeant des personnes âgées**

L'ARS a un rôle de relais et de conseil, en lien avec les équipes des Centres de prévention des infections associées aux soins (CPIas) et les équipes d'hygiène hospitalière, auprès des établissements hébergeant des personnes âgées en matière d'appropriation des gestes barrières mais aussi concernant légalement des mesures de confinement.

**Les règles relatives aux mesures de protection à déployer dans les établissements hébergeant des personnes âgées et handicapées** ont été actualisées dans un document transmis à l'ensemble du secteur le 28 mars 2020.

### III- **Organiser et renforcer l'accès aux soins pour les personnes âgées en établissements et à domicile**

Dans cette période d'épidémie, plus encore qu'habituellement **tous les acteurs du système de soins doivent être mobilisés pour apporter un appui à la prise en charge des personnes âgées en EHPAD, en résidences ou à domicile, y compris les personnes handicapées vieillissantes.** En effet, les personnes âgées doivent bénéficier, comme le reste de la population, du soin approprié à leur état de santé en prenant en compte leurs fragilités particulières et notamment celles liées à l'âge dont on sait qu'il constitue un facteur de risque supplémentaire.

La fiche « **Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19** » précise l'organisation des acteurs de soin en ville auprès des personnes âgées. Le recours aux téléconsultations devra être privilégié dès lors qu'il sera pertinent afin de minorer les expositions au Covid-19. Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Il est également possible de déroger au parcours de soins coordonné (orientation par le médecin traitant et connaissance préalable du patient) pour les patients suspects ou infectés Covid-19.

Par ailleurs, **une fiche sur l'appui des professionnels de ville pour la prise en charge des personnes en établissements et à domicile est en cours de finalisation.**

Plus d'informations sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>.

S'agissant de l'appui des établissements de santé (court séjour, HAD, hôpital de proximité, SSR) la fiche « **Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes** » définit les ressources qui doivent être mises à disposition sur les territoires en fonction du maillage existant.

**Les ARS ont un rôle important de coordination des différents dispositifs, à travers :**

1. **La création d'une astreinte sanitaire « personnes âgées » au sein du territoire, dédiée aux professionnels de santé des ESMS accompagnant des personnes âgées, avec numéro dédié (« hotline »).**
- **Les objectifs de cette astreinte sont les suivants (voir détails dans la fiche « consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ») :**
  - 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 ainsi 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 + au sein des établissements hébergeant des personnes âgées.
- **Les ARS sont invitées, dans ce cadre à s'assurer :**

- du déploiement de l'astreinte avec un bon maillage territorial ;
- de l'armement de cette astreinte grâce à la mobilisation des professionnels du territoire ;
- de la connaissance par les responsables des astreintes de l'offre d'appui disponible sur les territoires (hospitalisation à domicile, équipes mobiles de gériatrie, etc.) ;
- de la bonne mise en contact des établissements avec les astreintes sanitaires « personnes âgées ».

### 2. **La mobilisation maximale des ressources disponibles pour appuyer les établissements et services accompagnant des personnes âgées dans la prise en charge de résidents atteints du Covid-19.**

Dans ce cadre, les ARS appellent l'ensemble des établissements impactés à leur communiquer systématiquement les informations suivantes, en vue de la mise en place d'une réponse rapide :

- difficulté relative au matériel (extracteurs, pousse-seringue, etc.) ;
- difficulté relative au personnel (absentéisme ; présence soignante insuffisante, y compris la nuit) ;
- difficulté pour mobiliser des ressources extérieures en appui de la prise en charge dans l'établissement, notamment l'astreinte « personnes âgées » (cf infra).

Pour assurer la mobilisation maximale des ressources du territoire, les ARS effectuent les vérifications suivantes :

- demande aux ESMS de vérifier l'état du **circuit de distribution de l'oxygène** ;
- s'agissant des **équipes mobiles de gériatrie** : le déploiement rapide de leurs activités extra-hospitalières en tenant compte de leurs ressources ;
- s'agissant des **établissements et structures d'hospitalisation à domicile (HAD)** : leur mobilisation accrue et 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 ;
- **s'agissant des ressources en soins palliatifs** : plusieurs adaptations de l'organisation et des pratiques palliatives doivent faciliter l'appui des établissements de santé aux ESMS pour personnes âgées :

- il est organisé une astreinte soins palliatifs dédiée aux ESMS pour personnes âgées afin de recenser les ressources. En lien avec l'astreinte « personnes âgées » du territoire, elle permet l'organisation d'une décision collégiale ;
- l'astreinte mobilise l'HAD et les équipes mobiles et/ou territoriales de soins palliatifs qui sont également des ressources importantes (cf recommandations de la société savante la SFAP dans le cadre de l'épidémie Covid-19) ;
- **afin de permettre l'accès à certains produits indispensables dans la prise en charge des patients Covid (paracétamol injectable, Rivotril), une adaptation du cadre réglementaire sera réalisée.** Ces produits pourront être dispensés par les pharmacies à usage intérieur (PUI) autorisées sur présentation d'une ordonnance émanant de tout médecin portant la mention « prescription dans le cadre du Covid-19 », pour permettre la prise en charge de la fièvre et de la douleur (paracétamol injectable) ainsi que des dyspnée et des détresses respiratoires asphyxiques (Rivotril) des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie, et conformément aux recommandations de la SFAP, jusqu'au 15 avril 2020. L'accès à ces produits sera couplé à un renfort de personnels pour en assurer la bonne utilisation ;
- 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 (les hôpitaux de proximité pourront être mis à contribution);
- 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.

### **3. La facilitation du dépistage au sein des établissements**

Il convient de faciliter la réalisation des tests PCR au sein des établissements hébergeant des personnes âgées dans les cas prévus par la doctrine actuelle.

La montée en puissance des tests à destination des personnels accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie est actuellement en cours d'analyse dans le cadre de la réflexion globale sur la nouvelle doctrine de test nationale, en cohérence avec les conclusions du Conseil scientifique relatifs aux EHPAD, en date du 27 mars 2020.

#### **IV- L'hospitalisation de la personne âgée**

La décision médicale d'hospitalisation d'une personne âgée atteinte du Covid-19 s'appuie sur les recommandations du Conseil National Professionnel (CNP) de gériatrie (qui intègre les fédérations de médecins coordonnateurs d'EHPAD) et prend en compte la situation du patient ainsi que les conditions de sa prise en charge dans l'établissement et en hospitalisation. Elle vise à identifier les personnes âgées suspectes d'infection Covid-19 mettant en jeu leur pronostic vital mais pour lesquelles l'hospitalisation représente un bénéfice réel.

Pour ces personnes, le choix entre une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, en USLD ou en SSR doit être discuté collégalement, à travers le système de l'astreinte sanitaire « personnes âgées » évoquée supra.

**Il appartient à l'ARS d'anticiper les besoins d'hospitalisation des personnes âgées atteintes du Covid-19, sur la base d'hypothèses ajustées aux recommandations du CNP de gériatrie.**

**Il appartient à l'ARS d'appuyer les établissements qui ne l'auraient pas encore fait dans le développement d'organisation d'une filière d'admission directe non programmée sans passage aux urgences. Cela concerne les GHT, les hôpitaux de proximité, les établissements privés, les établissements et structures de SSR.**

**Les hôpitaux de proximité, en particulier, sont appelés à être mobilisés dans ce cadre.**

Cette filière doit s'assurer de l'accès à des ressources de soins palliatifs soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles.

**Cette organisation tient compte des capacités libérées par la déprogrammation des actes non urgents.**

**Ce circuit court s'articule avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.**

La sortie d'hospitalisation doit elle aussi faire l'objet d'une décision collégiale grâce au dispositif de l'astreinte hospitalière. Elle prend en compte la sécurité du patient et la nécessité de prévenir la dégradation de la situation générale de l'EHPAD. Il s'agira alors de s'appuyer sur les hôpitaux de proximité et les SSR, les USLD, voire d'autres solutions alternatives (ex : hôtels hospitaliers).

### **V- Gestion des décès et deuils**

La fiche dédiée à la gestion des corps diffusée le 27 mars 2020 aux ARS et au secteur présente la conduite à tenir dans les établissements médico-sociaux pour la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2. L'ARS a ici aussi un rôle de conseil et de diffusion de doctrine en la matière.

Cette fiche s'appuie sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé Covid-19 du 24 mars 2020, et précise :

- les instructions pour les autorisations de visites en cas de fin de vie et de mise en bière ;
- les instructions pour la gestion des corps si le décès survient dans une chambre de patient en EHPAD ne disposant pas d'une chambre mortuaire.

### **VI- Renforcer en professionnels les ESMS accompagnant des personnes âgées**

Afin de répondre aux besoins en ressources humaines de certains ESMS dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, les ARS peuvent mobiliser plusieurs leviers.

D'une part, elles peuvent autoriser les EHPAD à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, dans la limite d'un contingent mensuel de 20 heures, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des résidents, en application du décret n°2020-298 du 24 mars 2020 modifiant le décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires. Elles peuvent également inviter les directeurs d'établissement qui ne l'auraient pas encore fait à réexaminer la situation individuelle des personnels à temps partiel (hors temps partiel de droit).

D'autre part, elles peuvent **mobiliser au profit des EHPAD et des services à domicile les viviers de personnels mobilisables dans le contexte particulier de l'épidémie de Covid-19** (cf. fiche « Modalités de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19 »).

La mise à disposition de personnel à titre gratuit entre établissements et services sociaux et médico-sociaux peut également être encouragée. Une fiche spécifique relative aux mécanismes de renfort des ressources territoriales mobilisables dans les secteurs sociaux et médico-sociaux est en cours de finalisation.

## 1. Les professionnels de santé volontaires

En complément des plateformes mises en place au sein de certaines régions, un dispositif national de recensement des professionnels de santé volontaires est désormais activé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-appel-a-volontariat-aupres-des-professionnels-de-sante>). La liste des professionnels mobilisables – en particulier ceux s'étant signalés pour exercer exclusivement au sein de leur région – sera transmise aux ARS, qui pourront donc en affecter une partie au sein des EHPAD ou des services des établissements de santé qui prendront en charge des personnes âgées, en fonction des besoins constatés localement. Le cas échéant, les ARS veilleront à informer les structures accueillant ces personnels volontaires des différentes options à leur disposition pour formaliser cette collaboration (convention, contrat à durée déterminée, mise à disposition).

**L'intervention dans les structures pour personnes âgées des professionnels libéraux, médecins et infirmiers, constitue une priorité et devra être organisée au niveau local.**

Les infirmiers libéraux peuvent intervenir en Ehpads, à la demande des établissements, pour assurer des soins infirmiers afin de répondre aux besoins de prise en charge des résidents que les infirmiers salariés ne parviennent plus à couvrir. **A titre exceptionnel, ils peuvent facturer leurs actes à l'assurance maladie en sus des budgets soins des établissements.**

## 2. Les professionnels susceptibles d'être réquisitionnés

Le directeur général de l'ARS peut proposer au préfet de département de requérir le service de professionnels de santé (médecins et infirmiers), qu'ils soient libéraux (conventionnés ou non), salariés de centres de santé, exercent en administration publique (médecins de santé publique, médecins conseils, etc.), à la retraite, sans activité ou en formation (étudiants de 2ème année de 2ème cycle et de 3ème cycle de médecins et pharmacie, étudiants en soins infirmiers de 3ème année).

## 3. Les équipes de direction

Les équipes de direction des EHPAD vont être fortement mobilisées sur de nombreux sujets et soumises à une forte pression. L'arrivée de directeurs en appui permettrait d'assumer ces nouvelles charges de travail et d'apporter de nouvelles compétences.

Le Centre national de gestion (CNG) a lancé un appel au volontariat auprès de l'ensemble des directeurs d'hôpital, des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins. Les candidatures seront transmises en priorité aux régions les plus sous tension, et ces candidats pourront, notamment, être orientés vers des EHPAD nécessitant un renfort.

## 4. La réserve sanitaire

Le directeur général de l'ARS peut, par décision motivée, recourir à la réserve sanitaire. Comme pour les personnels volontaires, l'ARS est chargée de piloter l'affectation des renforts en fonction des priorités. Pour rappel, les missions des réservistes ne peuvent excéder 45 jours cumulés par année civile.

### 5. Les étudiants en santé

Il est rappelé aux ARS que l'instruction du 19 mars 2020 relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé prévoit les différentes modalités de mobilisation des étudiants en santé dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. En particulier, des vacances peut être proposées par voie de contrat à l'ensemble des étudiants en santé volontaires pour aider à la prise en charge des patients. Les étudiants des IFSI et des IFAS sont notamment des possibilités de renforts pour les EHPAD.

Les professionnels de santé et ces étudiants en santé pourront, selon les cas, être mobilisés ou réquisitionnés par les ARS conformément à l'arrêté en cours de signature relatif à la mobilisation et à l'indemnisation des professionnels de santé dans le cadre de l'épidémie de coronavirus (Covid-19).

### VII- Accompagner les professionnels dans leurs décisions et dans la prise en charge des patients Covid-19 et les personnes âgées et leurs familles

#### 1. Aide à la décision des professionnels

L'orientation vers une hospitalisation, le maintien au domicile d'un patient Covid-19 ou la dispensation de soins palliatifs relèvent d'une décision médicale collégiale, et ne peuvent relever d'une doctrine nationale ou régionale. Afin d'éclairer ces décisions et d'aider les professionnels, la société savante de gériatrie a validé deux outils sur l'orientation en hospitalisation et la prescription de soins palliatifs.

La société savante de réanimation a également produit des recommandations sur l'orientation vers les soins de réanimation des patients Covid-19, et la société savante des soins palliatifs des recommandations spécifiques au Covid-19.

#### 2. L'accompagnement éthique des professionnels

Comme pour tout autre patient, la décision collégiale d'admettre une personne âgée en réanimation ou de l'orienter vers des soins palliatifs, tient compte de l'appréciation de la situation par les équipes médicales (notamment, s'agissant des personnes âgées, de leurs facteurs de vulnérabilité propres) et engage des choix éthiques. Pour cette raison, les ARS doivent veiller à ce que les personnels des EHPAD puissent avoir connaissance des productions de sociétés savantes, du CCNE et puissent bénéficier de l'appui d'instances collégiales pour les accompagner et les conforter dans leurs décisions.

Les ARS doivent encourager le recours aux espaces de réflexion éthique régional (ERER) ou à défaut, à des comités d'éthique locaux ou aux groupes d'éthique clinique des CHU pour les cas les plus complexes.

#### 3. L'accompagnement psychologique des professionnels

Les ARS doivent sensibiliser les directeurs et directrices d'ESMS accompagnant des personnes âgées à la nécessité d'organiser des temps d'échanges avec les équipes pour favoriser le partage des expériences et le repérage des difficultés individuelles.



Chaque établissement doit proposer aux personnels qui le souhaitent des échanges avec un psychologue. Dans cette perspective, les ARS doivent faire connaître les dispositifs d'accompagnement psychologique à la disposition des professionnels, tels que :

- le dispositif de soutien psychologique qui sera prochainement déployé par le Gouvernement, en prenant appui sur l'expertise du Comité National de l'urgence médico-psychologique (CNUMP) et du réseau des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ;
- d'éventuelles initiatives régionales (à l'échelle de la CUMP) ou locales ;
- le dispositif d'écoute téléphonique (0 805 23 23 36) et l'application mobile proposés par l'association Soins aux professionnels en Santé (SPS).

Parallèlement, les établissements autorisés en psychiatrie sont amenés à se mobiliser en soutien des établissements sociaux et médico-sociaux. Ce partenariat est attendu pour organiser une offre de soutien pour les personnels. Les CUMP sont activées en tant que de besoin et les personnels psychiatres et psychologues, qui sont mobilisables, sont invités à les renforcer (cf : fiche sur les consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements autorisés en psychiatrie en période d'épidémie Covid-19).

#### 4. Accompagner psychologiquement les personnes âgées et leurs familles

Les ARS doivent s'assurer que les EHPAD et des intervenants du domicile proposent des dispositifs de soutien psychologique aux personnes âgées et à leurs familles. Au-delà des dispositifs déjà existants ou de la présence de psychologues dans les EHPAD, les établissements de santé autorisés en psychiatrie pourront également intervenir pour accompagner les résidents et les familles.