

## CHECK-LIST ARS

### **DISPOSITIFS DE SOUTIEN SANITAIRE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES HEBERGEES EN ETABLISSEMENTS DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19**

Dans la continuité des orientations transmises le 1<sup>er</sup> octobre 2020 et dans un contexte de forte dégradation épidémique, le présent document rappelle les principaux points à vérifier urgemment auprès des établissements accueillant des personnes à risque de forme grave de COVID-19, en particulier les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD).

- ✓ Etat du circuit de distribution de l'oxygène et anticipation de difficultés éventuelles
- ✓ Identification d'un médecin référent COVID en l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'établissement
- ✓ Capacité d'accès rapide à une ressource médicale ou paramédicale extérieure en cas de besoin : médecin généraliste ; infirmiers diplômés d'Etat (IDE) ; connaissance des dispositifs de tarification incitatifs pour les médecins et infirmiers libéraux mis en place par l'assurance maladie
- ✓ Connaissance du numéro dédié de l'astreinte téléphonique « personnes âgées » et de ses missions (collégialiser la prise de décision médicale pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé (au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation ; mobiliser les ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents malades au sein de l'établissement)
- ✓ Connaissance du numéro dédié de l'astreinte téléphonique « soins palliatifs » et de ses missions
- ✓ Connaissance des modalités d'accès à l'hospitalisation à domicile (HAD) dans les conditions facilitées mises en place depuis mars 2020
- ✓ Connaissance des équipes mobiles de gériatrie mobilisables
- ✓ Connaissance des services d'admission directe dans les établissements de santé

- ✓ **Capacité d'accès rapide à une expertise en hygiène** via les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux risques infectieux (Cpias), les équipes opérationnelles d'hygiène locale (EOH), les équipes mobiles en hygiène (EMH), etc)
- ✓ **Connaissance du fait qu'en cas de difficulté, il est possible de solliciter l'ARS pour obtenir un soutien de la part du centre national de gestion (CNG), y compris pour disposer d'un appui de directeur volontaire**
- ✓ **Anticipation des modalités de constitution d'un secteur dédié aux résidents atteints par le COVID-19 ne nécessitant pas une hospitalisation**
- ✓ **Connaissance par les équipes soignantes de l'EHPAD des protocoles de soin des résidents atteints par le COVID-19**

**Au-delà de ces éléments de vérification, s'agissant de l'hospitalisation des personnes âgées hébergées en établissement :**

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 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'appuyer les établissements de santé qui ne l'auraient pas encore fait dans l'organisation d'une filière d'admission directe pour les résidents atteints de COVID-19. Cela concerne les GHT, les hôpitaux de proximité, les établissements privés, les HAD, les établissements et structures de SSR.**