

## PLAN POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19 EN EHPAD-MAS-FAM EN NORD SAÔNE ET LOIRE



L'objectif de ce plan est d'organiser le soutien aux EHPAD pour faire face à l'épidémie de COVID-19 en mobilisant les ressources médicales, paramédicales et logistiques de l'HAD et de l'EMSP de territoire.

A partir du 1<sup>er</sup> cas confirmé par un test biologique dans un EHPAD, et avec la probabilité d'une massification rapide des cas à l'intérieur de cet EHPAD, l'HAD met en place le plan de prise en charge des cas Covid-19 de l'EHPAD par l'HAD. Ce chiffre pourra être modifié en fonction de l'évolution de l'épidémie.

### DISPOSITIONS OPERATIONNELLES HAD SPECIFIQUES AU PLAN

- Création d'un numéro d'appel unique pour la coordination des soins  
**03 85 55 02 67**
- Création d'un secrétariat téléphonique dédié
- Mise à disposition d'un formulaire simplifié d'admission en HAD (cf annexe 2)
- Ouverture du système d'information de l'HAD pour un accès au dossier patient HAD-COVID à tous les intervenants y compris en mobilité sur smartphone
- Création d'une cellule de régulation médicale et paramédicale 24h/24 avec la participation active de l'EMSP de territoire.
- Organisation sur chaque antenne (Est et Ouest) d'une tournée infirmière dédiée COVID-19 qui pourra éventuellement être dupliquée en fonction des apports extérieurs éventuels en ressources humaines.
- Mise en place d'une astreinte infirmière opérationnelle de nuit dédiée sur chaque antenne (Est et Ouest)
- Mise en place d'une astreinte (nuit et weekend) d'infirmière de coordination dédiée COVID-19 sur tout le secteur Nord Saône et Loire

### RECENSEMENT ET INFORMATION PREALABLES

Tous les EHPAD du secteur sont informés de la mise en place de ce plan et de ces modalités pratiques d'application. Une conférence téléphonique est organisée réunissant HAD-EMSP-EHPAD (direction, cadre, médecin coordonnateur)

Il est demandé à chaque EHPAD d'effectuer un travail préalable de recensement du niveau d'engagement thérapeutique pour chaque résident, ce qui facilitera la prise de décision médicale le moment venu.

Il est rappelé aux EHPAD la nécessité d'organiser dans la mesure du possible un secteur dédié COVID-19 dans leur établissement (recommandations Plan Bleu et guide méthodologique phase épidémique COVID-19 du 16/03)

Il est aussi demandé aux EHPAD de faciliter l'accès aux dossiers médicaux des patients, ce qui nécessaire à une bonne régulation médicale téléphonique.

### GESTION DU PREMIER CAS SUSPECT DANS UN EHPAD

Déclenchement de l'alerte par le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin traitant par appel au centre 15 qui régulera.

Si confirmation de cas suspect, organisation du prélèvement :

- Déplacement du patient par ambulance au centre de prélèvement adossé au SAU le plus proche (Chalon, Creusot, Montceau) puis retour à l'EHPAD.
- Cas particulier du SMUR de Chalon : après régulation Centre 15, si la clinique évaluée au téléphone requiert le déplacement du SMUR, ce dernier pourra réaliser le prélèvement rhinopharyngé à l'EHPAD/FAM/MAS, au cas où le patient soit laissé sur place ou si ce dernier est décédé après les soins .

Dans tous les cas et quelle que soit l'orientation thérapeutique décidée pour le patient, l'EHPAD prévient l'HAD de ce 1er cas suspect et transmet une demande d'admission simplifiée au secrétariat téléphonique HAD dédié COVID.

Un dossier patient HAD-COVID est créé dès cette alerte.

L'HAD transmet l'information à l'EMSP.

### MISE EN ROUTE DU PLAN

Le plan est activé dès la confirmation du 1er cas de COVID-19 dans un établissement qui est considéré alors comme COVID positif.

- Mise en place dans l'établissement d'un stock tampon COVID-19 concernant la prise en charge thérapeutique y compris palliative, les instruments de surveillance nécessaires au suivi, les équipements de protection individuelle et la gestion des DASRI. (cf annexe 1)
- Activation de la cellule de régulation médicale et paramédicale dédiée COVID-19 par l'intermédiaire du numéro d'appel unique. Cette cellule devenant l'interlocuteur de 1ère ligne pour les EHPAD COVID positif, les appels éventuels au Centre 15 ne se feront que par l'intermédiaire de cette cellule de régulation.

- Activation des équipes IDE HAD dédiées COVID-19 sur chaque antenne HAD qui viendront en appui des équipes d'EHPAD en particulier dans les prises en charge palliatives des éventuels syndromes de détresse respiratoire aiguë.

## PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PATIENTS COVID-19 – DOSSIER PATIENT

La prise en charge médicale des patients en EHPAD relève du médecin référent. Toutefois dans un double contexte d'épidémie et de démographie médicale défavorable et afin de faciliter cette prise en charge, le médecin référent pourra s'appuyer :

- sur des protocoles de traitement standardisé spécifique au COVID-19 et notamment pour la prise en charge palliative des détresses respiratoires aiguës.(annexe 4)
- sur un protocole de surveillance standardisée avec des seuils d'alertes et des conduites à tenir prédéfinies (cf. annexe 3)
- sur l'appui de l'expertise de l'EMSP
- sur l'astreinte médicale téléphonique 24h/24

Un dossier HAD est créé pour chaque patient COVID-19 dans le SI de l'HAD (hébergé sur un serveur agréé données de santé), des identifiants de connexion sont créés par le secrétariat COVID-19 dédiés pour chaque intervenant.

Les médecins intervenants dans le cadre de cette prise en charge seront autorisés à prescrire directement dans le dossier médical du patient.

## CELLULE DE REGULATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

Basée sur le numéro d'appel unique qui bascule :

- en jours de semaine et heures ouvrables sur le secrétariat HAD-COVID 19 dédié
- la nuit et le weekend sur l'astreinte de coordination dédié COVID-19

L'astreinte médicale téléphonique est assurée les nuits de semaine par les médecins de l'EMSP de territoire et le weekend par les médecins coordonnateurs de l'HAD qui pourront solliciter pour avis les médecins de l'EMSP en 2<sup>ème</sup> ligne.

En journée, l'expertise téléphonique de l'EMSP est disponible.

L'astreinte médicale est sollicitée par l'intermédiaire des infirmiers de coordination HAD en journée de semaine et par l'astreinte de coordination en nuit et weekend.

## PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

La prise en charge psychologique des familles relève des ressources de l'EHPAD (cadre ou psychologue)

La psychologue de l'EMSP de territoire pourra intervenir en support pour les équipes soignantes et les familles (si besoin).

La Cellule de soutien psychologique départementale accessible au numéro vert **0 800 071 000** vient compléter ce dispositif.

## ANNEXE 1 : CONTENU DU STOCK TAMPON

<b>TRAITEMENT</b>	<b>QUANTITES</b>
MORPHINE 10 mg	10 ampoules
SCOPOLAMINE	10 ampoules
MIDAZOLAM 5 mg	10 ampoules
MIDAZOLAM 50 mg	3 ampoules
PERFALGAN 1G	6
<b>DISPOSITIFS</b>	<b>QUANTITES</b>
Infuseurs 65ml/h	2
Infuseur 250ml/h	1
Seringues Plastipak 50ml	4
Seringues 10ml	4
Paquets de compresses steriles	4
NaCl 0.9% 10ml	4
Catheters sous cutanés Intima	2
Bouchons	4
Trocards 18G	4
Beta Alcooliques	2
Savon steriles	2
Tegaderm	4
NaCl 100ml	2
NaCl 250ml	1
Bac à DASRI	4
<b>MATERIEL DIAGNOSTIC DEDIE</b>	<b>QUANTITES</b>
Tensiomètre	1
Stéthoscope	1
Saturometre	1
Thermometre	1
<b>EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL</b>	<b>QUANTITES</b>
Masques chirurgicaux	30
Masques FFP2	3
Lunettes de protection	3
Surblouses	15
Surchausse	15 paires

Annexe 2 FICHE D'ADMISSION SIMPLIFIEE

**DEMANDE SIMPLIFIEE D'ADMISSION EN HAD  
PATIENTS COVID-19 EN EHPAD/FAM/MAS**

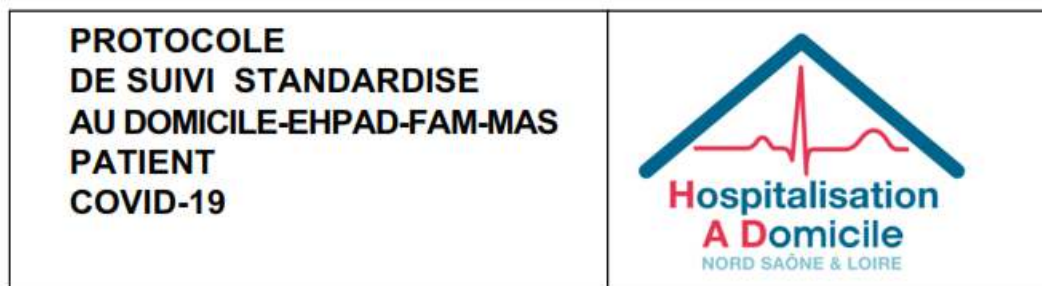
A FAXER en fonction du secteur d'intervention  
**CHALON 03 85 41 74 11 – LE CREUSOT 03 85 56 10 35**  
**N° TELEPHONE ASTREINTE COORDINATION 03 85 55 02 67**



PATIENT		ENTOURAGE MEDICAL	
Nom		EQUIPE MEDICALE EHPAD/FAM/MAS	
Nom de naissance		Nom Médecin traitant ou coordinateur	
Prénom		Equipe soignante N°direct	
Né(e)le			
AGE			
Adresse EHPAD/FAM/MAS		Téléphone EHPAD/FAM/MAS	
CP- Ville		Code accès nuit si besoin	
N° SS		Caisse SS	

TABLEAU CLINIQUE INITIAL			
COVID testé +		Céphalées	Dyspnée
COVID suspecté		Courbatures	Saturation O2
Fièvre		Asthénie	TA
ELEMENTS DETERMINANT LE NIVEAU D'ENGAGEMENT THERAPEUTIQUE			
AGE >85		Insuffisance rénale - DFG	
GIR 1 et 2		Insuffisance cardiaque	
Albuminémie - Etat nutritionnel		Insuffisance respiratoire -BPCO	
Troubles cognitifs		Diabète	
		Obésité	
AUTRES COMORBIDITES			
TRAITEMENT DEJA ENGAGE			

## Annexe 3 PROTOCOLE DE SUIVI STANDARDISE



**N° APPEL CELLULE DE COORDINATION HAD-EMSP : 03 85 55 02 67**

**CONSIGNES DE PROTECTION**  
se référer aux consignes d'isolement en vigueur à l'HAD

### Prise en charge bi-quotidienne par IDE HAD – IDE EHPAD – IDEL

#### SURVEILLANCE DU (DE LA) PATIENT(E) Pouls – Tension Artérielle- Fréquence Respiratoire- Sat O2

ELEMENTS DE SURVEILLANCE	NORMAL SI	VIGILANCE SI	ALERTE SI
<b>Etat général</b>	Conservation d'un bon état général	AEG stable (asthénie)	Majoration de l'altération de l'état général
<b>Température corrigée</b> (Fiabilité thermomètre)	36,8°C < T° < 38,0°C	≥ à 38°C une fois, < 36,8°C	Persistant > 38,5°C Ou réapparition d'une fièvre
<b>Signes pulmonaires</b> Fréquence respiratoire (FR) Dyspnée, toux	Aucune gêne respiratoire, (12 < FR < 20)	Toux, gêne respiratoire stable	Essoufflement, tirage, brady ou tachypnée (FR < 12 ou FR > 22)
<b>Saturation en O2 (SpO2)</b>	95 % - 98 %	95 % - 91 %	< 91 %
<b>Signes infectieux</b>	Absence de signes infectieux	Syndrome grippal stable	Majoration du syndrome grippal Ou apparition d'autres signes infectieux
<b>Transit, douleur abdo.</b> (signes digestifs bas)	Transit habituel	Troubles du transit modérés, douleur abdominales	Diarrhées importantes, retentissement sur l'état général (douleur, fièvre)
<b>Autres</b> (en fonction des comorbidités) .....			
<b>Conduite à tenir</b>	Transmission quotidienne des éléments cliniques vers l'HAD via dossier Arcan	Informé l'HAD et discuter de l'augmentation des passages IDE par jour	Joindre immédiatement l'HAD pour définir la conduite à tenir adaptée

## Annexe 4 - PROTOCOLE DE PRESCRIPTIONS ANTICIPEES

### PRESCRIPTIONS ANTICIPEES EN SITUATION PALLIATIVE

#### DANS LE CADRE D'UNE SYMPTOMATOLOGIE EN LIEN AVEC COVID 19

Protocole réalisé par Equipe Mobile de Soins Palliatifs Chalon sur Saône

Dr HADDAD-GUICHARD – Dr MASSON

#### EN CAS DE TEMPERATURE SUPERIEURE A 38,5°C :

PARACETAMOL injectable 1 g/100mL : réaliser en Sous-Cutané un flacon sur 30 minutes, renouvelable 3 fois par jour avec un intervalle minimum de 4 heures.

#### EN CAS DE DYSPNEE :

MORPHINE injectable 10mg/1mL : réaliser 2 mg en Sous-Cutané à renouveler si besoin toutes les 2 heures

MORPHINE injectable 10mg/1mL : après la réalisation du bolus, mettre en place une dose continue à l'aide d'un infuseur, 10mg/24h en Sous-Cutanée.

Oxygène lunettes : 2L/min

Allo docteur

#### EN CAS D'ENCOMBREMENT :

SCOPOLAMINE injectable 0,5mg/2mL : réaliser ½ ampoule en Sous-Cutanée

Puis mettre dans un infuseur 2 ampoules (soit 1mg) en SC continue par 24 h



### **SI ANXIETE :**

MIDAZOLAM 5mg/5mL : réaliser 2 mg en Sous-Cutané.

MIDAZOLAM 5mg/5mL : après la réalisation du bolus, mettre en place une dose continue dans un infuseur 10mg en SC par 24h après avis Docteur.

### **SI DOULEUR :**

Morphine injectable 10mg/mL : réaliser un bolus de 2mg en Sous-Cutanée à renouveler toutes les 2 heures si besoin .

Si persistance, allo docteur.

### **EN CAS DE DETRESSE RESPIRATOIRE :**

Allo Docteur

Et si indication de Sédation profonde et continue : (voie IV si possible, sinon mettre en sous-cutané)

MIDAZOLAM 5mg/5mL : 2 mg toutes les 2 minutes jusqu'à obtenir RUDKIN 4 (cf. tableau ci-dessous)  
Mettre ensuite en continu (IV ou SC) à l'aide d'un infuseur la moitié de la dose réalisée en débit horaire sur 24 h (ex : si réalisation de 4 mg pour obtenir un état calme et apaisé, faire un débit à 2mg/h, soit 48mg/24h)

<b>Score</b>	<b>État du patient</b>	
<b>1</b>	Éveillé, orienté	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Somnolent	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Yeux fermés, répondant à l'appel	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Yeux fermés, répondant à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>

\*Pincement ferme, mais non douloureux, du lobe de l'oreille