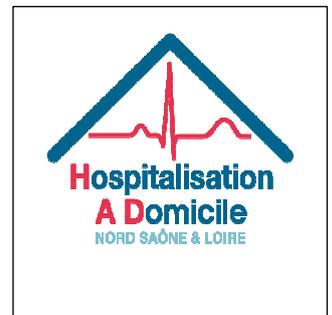




**PLAN D'APPUI AUX
EHPAD ET EMS
DU NORD SAÔNE ET LOIRE
POUR LA PRISE EN
CHARGE DES PATIENTS
COVID**



Version 3 du 02/11/2020

Mise en place opérationnelle le lundi 02/11/2020

L'objectif de ce plan est d'organiser le soutien aux EHPAD/EMS pour faire face à une reprise de l'épidémie de COVID-19 en mobilisant les ressources médicales, paramédicales et logistiques de l'HAD et de l'EMSP de territoire et en faisant appel à des ressources humaines extérieures dont la disponibilité conditionnera la capacité opérationnelle de ce plan.

A partir du 1er cas symptomatique confirmé par un test biologique dans un EHPAD/EMS, et avec la probabilité d'une massification rapide des cas à l'intérieur de cet EHPAD/EMS, l'HAD peut déclencher le plan d'appui dans l'établissement.

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/EMS du secteur sont informés de la mise en place de ce plan et de ces modalités pratiques d'application
- Il est demandé à chaque EHPAD /EMS 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/EMS 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/EMS de faciliter l'accès aux dossiers médicaux des patients, ce qui est nécessaire à une bonne régulation médicale téléphonique.

MISE EN ROUTE DU PLAN

- Le plan peut être activé dès le 1er cas de COVID-19 dans un établissement et si le patient répond aux critères d'éligibilité à savoir un niveau d'engagement thérapeutique autorisant une prise en charge symptomatique voir palliative dans l'établissement.
- L'EHPAD/EMS appelle le secrétariat téléphonique dédié COVID au 03.85.55.02.67 et transmet par fax ou mail une demande d'admission simplifiée.
- Un dossier patient HAD-COVID est créé dès cette alerte.
- L'HAD informe l'EMSP de la prise en charge du patient.
- L'HAD met en place dans l'établissement 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. (annexe 1)

DOSSIER PATIENT

- 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.
- Les prescriptions papier devront être faxées ou envoyées par mail à l'HAD

PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PATIENTS COVID-19

- La prise en charge médicale des patients en EHPAD relève du médecin référent du patient
- Une première évaluation médicale sera demandée soit au médecin traitant, soit au médecin coordonnateur d'EHPAD notamment pour déterminer le niveau d'engagement thérapeutique. Si besoin un médecin de l'EMSP pourra effectuer cette évaluation.
- Afin de faciliter cette prise en charge, le médecin référent pourra s'appuyer :
 - o sur les référentiels thérapeutiques COVID-19 Endormi du services de maladies infectieuses du CHWM (annexe 4)
 - o sur les protocoles de prescriptions anticipées en situation palliative de l'EMSP de territoire (annexe 5)
 - o sur un protocole de surveillance standardisée avec des seuils d'alertes et des conduites à tenir prédéfinies (cf. annexe 3)
 - o sur l'appui de l'expertise de l'EMSP
 - o sur l'astreinte médicale téléphonique 24h/24
- La surveillance bi-quotidienne des patients COVID reposera sur une collaboration, précisée à l'entrée en HAD et revue régulièrement, entre les équipes EHPAD/EMS et les équipes HAD.
- La réalisation des soins techniques reposera sur une collaboration, précisée à l'entrée en HAD et revue régulièrement, entre les infirmiers EHPAD/EMS et les infirmiers HAD qui interviendront notamment pour la mise en place des protocoles et la formation des infirmiers d'EHPAD si besoin.
- Le déplacement de nuit d'un infirmier HAD sera possible, pour un patient déjà admis en HAD, sur appel de l'astreinte de coordination qui s'appuiera sur l'astreinte médicale et uniquement pour des patients en situations palliatives présentant une dégradation brutale et notamment une détresse respiratoire aigüe. Pour les patients non admis en HAD, en cas de situation de détresse la nuit, l'EHPAD/EMS doit contacter le centre 15.
- L'utilisation des produits pharmaceutiques du stock tampon déposé à l'EHPAD/EMS ne pourra être fait que pour des patients pris en charge en HAD, ou si urgence après avis du médecin d'astreinte HAD/EMSP (la régularisation administrative se faisant a posteriori)
- L'utilisation des EPI contenus dans le stock tampon est exclusivement réservé aux soignants HAD.
- Si l'établissement EHPAD/EMS ne peut assurer leurs fournitures, l'HAD assurera la livraison d'extracteur d'O2 et de matériel médical (lits médicalisés, matelas a air ...)
- Les traitements habituels continueront d'être gérer par l'EHAD/EMS, l'HAD fournira les traitements liés à la prise en charge du COVID

CELLULE DE REGULATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

- Basée sur le numéro d'appel unique qui bascule :
 - o en jours de semaine et heures ouvrables sur le secrétariat HAD-COVID 19 dédié
 - o 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^{ème} 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.

COORDINATION AVEC LE CENTRE 15 ET LA CELLULE DE CRISE DU GHT

Un tableau synthétique des prises en charge HAD en EHPAD est tenu à jour et transmis quotidiennement par mail au Centre 15 et à la cellule de crise du GHT.

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 et la psychologue de l'HAD pourront intervenir en support pour les équipes soignantes si besoin.

KIT DE DEPART COVID 19

TRAITEMENT	Quantités
Morphine 10mg / ml	10 ampoules
Scopolamine 0,25mg/ml	10 ampoules
Midazolam 5mg /5ml	10 ampoules
Midazolam 50mg / 10ml	6 ampoules
Perfalgan 100ml	12
DISPOSITIFS	Quantités
Infuseurs 100 ml/ 48h	6
Seringue 50 ml verrou	6
Seringues 5 ml	10
Seringues 1 ml	10
Compressees stériles 10x10	12
Champs stériles	6
Gants non-stériles	4 paires
Cathéter sous-cutané Intima	4
Robinets 3 voies	4
Tubulures simples	12
Tubulures 3 voies	3
Tegaderm 10x12	6
Bouchons bleus	12
Trocards	20
Aiguilles S/C orange	6
Chlorure de sodium 9% 100 ml	6
Bétadine alcoolique	1
Solution Hydroalcoolique	1
DASRI	1
EQUIPEMENTS DE PROTECTION	Quantités
Masques FFP2	6
Lunettes de protection	2
Set de protection COVID 19	12

Matériel : Saturomètre, Protocole de soins,

Matériels présents à l'EHPAD : tensiomètre, Stéthoscope, Thermomètre

**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 coordonateur	
Prénom		Equipe soignante N°direct	
Né(e)le			
AGE			
Adresse EHPAD/FAM/MAS		Téléphone EHPAD/FAM/MAS	
		Code accès nuit si besoin	
CP- Ville			
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			

PROTOCOLE DE SUIVI STANDARDISE AU DOMICILE-EHPAD-FAM-MAS PATIENT COVID-19	
--	--

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

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

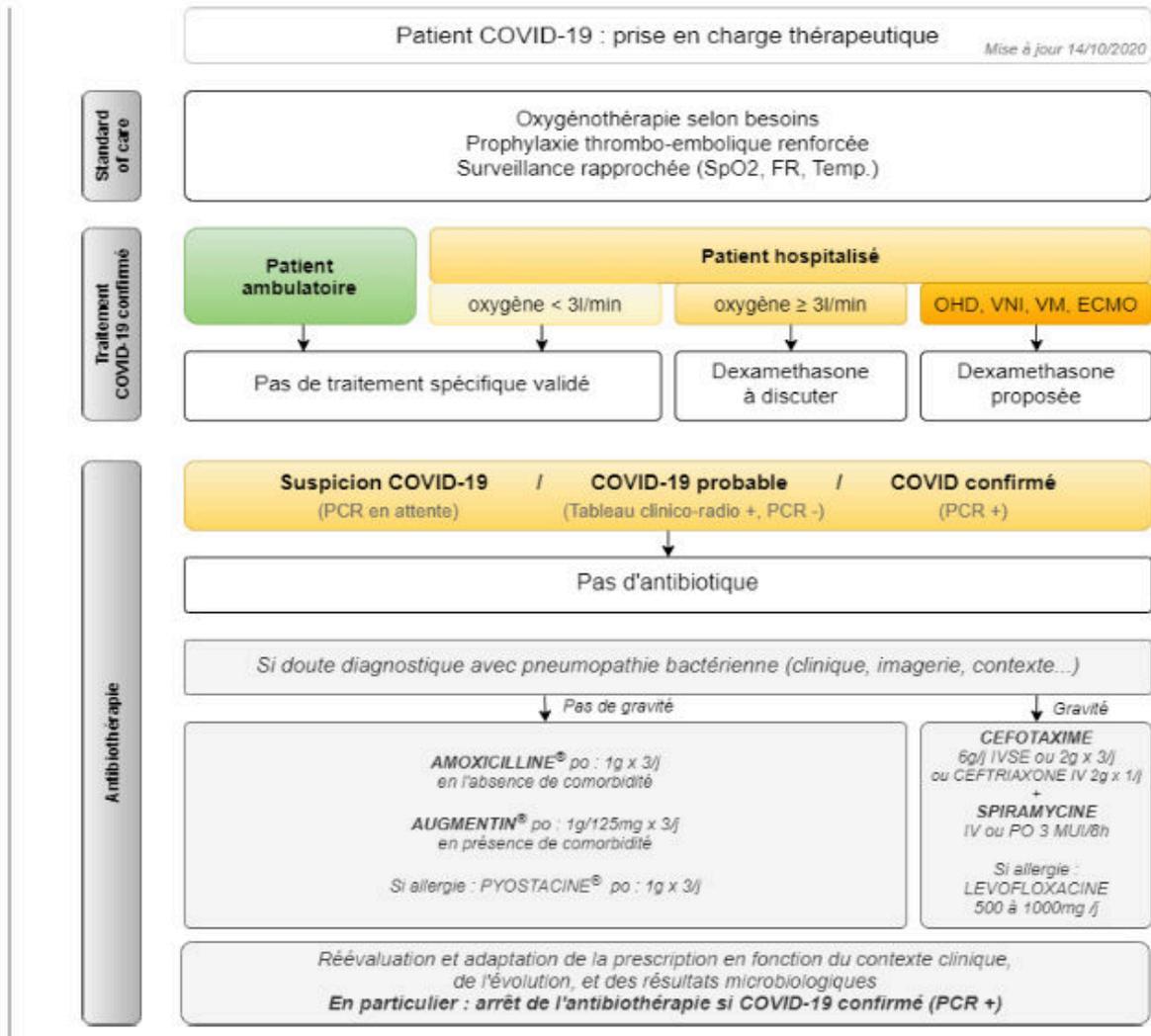
SURVEILLANCE DU (DE LA) PATIENT(E)
Pouls – Tension Artérielle- Fréquence Respiratoire- Sat O2

ELEMENTS DE SURVEILLANCE	NORMAL SI	VIGILANCE SI	ALERTE SI
Etat général	Conservation d'un bon état général	AEG stable (asthénie)	Majoration de l'altération de l'état général
Température corrigée (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
Signes pulmonaires 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)
Saturation en O2 (SpO2)	95 % - 98 %	94 % - 91 %	< 91 %
Oxygénothérapie	Pas d'Oxygène	Mise en place Oxygène	Augmentation Oxygène
Signes infectieux	Absence de signes infectieux	Syndrome grippal stable	Majoration du syndrome grippal Ou apparition d'autres signes infectieux
Transit, douleur abdo. (signes digestifs bas)	Transit habituel	Troubles du transit modérés, douleur abdominales	Diarrhées importantes, retentissement sur l'état général (douleur, fièvre)
Autres (en fonction des comorbidités)			
Conduite à tenir	Transmission quotidienne des éléments cliniques vers l'HAD via dossier Arcan	Informier l'HAD et discuter de l'augmentation des passages IDE par jour	Joindre immédiatement l'HAD pour définir la conduite à tenir adaptée

Schéma de synthèse

30/10/2020

Endormi - Référentiel interne de Maladies Infectieuses



Oxygénothérapie



INDICATION / RÉÉVALUATION

- Si saturation < 95% et/ou dyspnée et/ou FR > 20/min : **débuter O₂**
- Si saturation > 95%, **baisser O₂** de 1 litre et contrôle 30 minutes après (à adapter selon antécédents respiratoires)
- **Arrêt de l'O₂** : si absence de dyspnée et Sat > 95% (hors pathologie chronique respiratoire) et FR < 20/min sous O₂ à 1 Litre à 2 tours infirmier de suite
- **Surveillance de la gazométrie** envisagée si besoin O₂ > 2L/min, indispensable si antécédent respiratoire (BPCO, obésité avec IMC > 40, cyphoscoliose++, ...)

MODALITÉS

- 1-5L/min : **lunettes** (risque faible d'aérosol expiratoire)
- 6-9L/min : **masque à oxygène "simple"**
- > 9L/min : **masque à haute concentration**
- Pas de place pour l'oxygénothérapie haut débit (OHD) en dehors des services de soins continus/réa, à ce jour
- ⚠ Masque FFP2 systématique pour les soignants dès que débit O₂ ≥ 6L/min (masque ou lunettes)

👉 Discuter un avis réanimateur dès que le débit atteint 6l/min, ou en cas d'augmentation rapide des besoins en oxygène

Traitement spécifique COVID-19



DEXAMÉTHASONE

Indications

- COVID-19 en **soins continus / réanimation : Indication large**
- COVID-19 en **service de médecine** : possibilité de prescription **en cas d'oxygène-dépendance (débit ≥ 3l/min) associée à un Sd Inflammatoire** biologique (CRP > 50mg/l, PCT > 2).
Analyse de la balance bénéfice-risque individuelle et du bien-fondé de la prescription laissée à l'appréciation du clinicien
- ⚠ Contre-indiquée chez les patients non oxygène-requérants (majoration de la mortalité)

Précautions et contre-indications

Pour toute prescription envisagée de dexaméthasone :

- Une confirmation microbiologique préalable du diagnostic de COVID-19 (PCR positive) est indispensable (effet délétère des corticoïdes dans les autres infections/atteintes pulmonaires).
👉 La dexaméthasone n'a donc pas vocation à être prescrite dans les services d'urgence
- Ne pas prescrire de dexaméthasone en présence d'un tableau infectieux potentiellement non attribuable au COVID (diagnostic différentiel, co-infection, surinfection,...)
- En période d'épidémie grippale, ne pas prescrire de dexaméthasone sans avoir éliminé au préalable une grippe et un VRS

- Evaluation individuelle de la balance bénéfice/risque nécessaire pour chaque patient avant prescription, en tenant compte du risque iatrogène et du risque infectieux

Modalités

- **DEXAMETHASONE 6mg (PO ou IVD) x 1/j pendant 10 jours**, ou jusqu'à sortie de l'hôpital si sortie avant 10 jours
- Respecter les contre-indications et précautions d'emploi habituelles des corticoïdes

Argumentaire

La dexaméthasone permettrait de réduire l'orage inflammatoire cytokinique observé au cours du COVID-19, et ses conséquences délétères.

Dans une étude préliminaire (cf biblio), et dans les limites des biais méthodologiques de cette étude, on observe avec la dexaméthasone :

- une réduction de la mortalité chez les patients ventilés (41% -> 29%)
- une réduction de la mortalité chez les patients non ventilés mais sous oxygène (26% -> 23%)
- une majoration (non significative) de la mortalité chez les patients non oxygénorequérants

AUTRES TRAITEMENTS

Dans l'état actuel des connaissances à ce jour, aucun autre traitement immunomodulateur ou anti-viral (hydroxychloroquine, remdesivir, tocilizumab, interférons, immunoglobulines, plasma de convalescent, etc...) n'a fait la preuve consensuelle de son efficacité, et ne peut justifier d'une recommandation d'utilisation en routine.

Toute prescription d'une molécule antivirale ou immunomodulatrice doit être réalisée chaque fois que possible dans le cadre d'études pour permettre d'établir son éventuelle efficacité.

Risque thrombo-embolique

PATIENT NON HOSPITALISÉ

PATIENT NON HOSPITALISÉ¹	Anticoagulation	Monitoring	Durée
Patient non hospitalisé	<p>Thromboprophylaxie au cas par cas (Si besoin : score de Padua³) par Enoxaparine 4000 UI x1/j</p> <p><u>SAUF :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • si ClCréat 15-30 ml/min : Enoxaparine 2000 UI x1/j² • si ClCréat < 15 ml/min : avis néphrologue traitant 	<p>Pas de surveillance anti-Xa</p> <p>SAUF : Recherche surdosage</p> <ul style="list-style-type: none"> • si signes hémorragiques • si ClCréat 15-30 ml/min : anti-Xa 1 fois / semaine <p>Enoxaparine : surdosage si anti-Xa > 1.2 UI/ml</p>	<p>7 à 14 jours <i>Au-delà : discuter prolongation au cas par cas</i></p> <p>+ compression de classe 2 si non contre-indiquée</p> <p>+ incitation à la mobilisation</p>

Annexe 5 - PROTOCOLE DE PRESCRIPTIONS ANTICIPEES EMSP

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)

Score	État du patient	
1	Éveillé, orienté	<input type="checkbox"/>
2	Somnolent	<input type="checkbox"/>
3	Yeux fermés, répondant à l'appel	<input type="checkbox"/>
4	Yeux fermés, répondant à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>
5	Yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>
*Pincement ferme, mais non douloureux, du lobe de l'oreille		



Equipe Mobile
de Soins Palliatifs

FILIERE D'AMONT ET D'AVAL
PATIENTS COVID
HAD/EMSP – HOPITAL – SSR – MEDECINE DE
VILLE
Version 4 du 02/11/2020

