
Plan d'urgence « Grand Age » - COVID19 SYNTHESE

Introduction

La population des personnes âgées de plus de 75 ans constitue le public le plus vulnérable à l'épidémie de COVID-19.

La circulation active du virus sur le territoire suppose une stratégie d'atténuation basée sur trois axes majeurs :

- Prise en charge des formes modérées en médecine de ville
- Maintien des personnes fragiles au sein des établissements médico-sociaux en préservant leur santé
- Prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de première et seconde ligne

Les 580 EHPAD et 104 SSIAD ligériens ont mis en œuvre les mesures de protection décidées sur le plan national et régional (suspension des visites, activation de leur plan bleu, renforcement de leurs coopérations avec les établissements de santé, renforcement des mesures d'hygiène, organisation de secteurs dédiés, confinement des résidents).

L'organisation par l'ARS de réponses spécifiques aux structures médico-sociales et aux personnes âgées isolées représente une priorité dans la gestion de l'épidémie, en coordination avec ses partenaires privilégiés, et en premier lieu les Conseils Départementaux et les fédérations médico-sociales.

Le plan d'urgence mobilisé en faveur du « Grand Age » dans le cadre du COVID s'articule autour de 5 axes :

- Un accompagnement renforcé et coordonné des ESMS par l'ARS
- Une mobilisation exceptionnelle de ressources humaines pour renforcer les établissements et services médico-sociaux
- Assurer un appui très renforcé aux EHPAD et aux SSIAD pour la prise en charge des covid + au sein des structures
- Faciliter les sorties d'hospitalisation vers les EHPAD et vers le domicile
- Repérer les fragilités à domicile, maintenir le lien social et soutenir les personnes fragiles

1. Un accompagnement renforcé et coordonné des ESMS par l'ARS

- Création **d'une cellule dédiée aux personnes âgées** en lien avec les ESMS, appuyée par les SRAE et coordonnée avec les CD

Chaque ESMS de la région dispose d'un référent territorial, interlocuteur de proximité de l'ensemble des ESMS. Le référent diffuse les consignes d'organisation et de prévention et accompagne les ESMS dans leur application en mobilisant les ressources régionales. Il assure une veille et un traitement des situations des ESMS en difficulté, coordonné avec le Département.

- L'accès à l'information des ESMS est structuré et actualisé quotidiennement à travers une **FAQ** sur le site internet de l'ARS à destination des professionnels médico-sociaux et **un sharepoint**, permettant de partager les bonnes pratiques
- Chaque ESMS dispose d'une **fiche territoire** récapitulant les ressources mobilisables et leurs modalités pratiques d'activation

2. Une mobilisation exceptionnelle de ressources humaines pour renforcer les établissements et services médico-sociaux

Les modalités de mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 ont été précisées par le MIN SANTE du 27/03/2020.

Afin de renforcer les moyens en personnel soignant des ESMS en difficulté et de les accompagner, l'ARS a mis en œuvre :

- **une plateforme de mobilisation des ressources humaines, mobilisée prioritairement dans les ESMS en difficulté :**
 - **réserve de mobilisation des étudiants en santé (RME)**, active depuis le 20 mars. Au 25 mars, 3500 étudiants en santé identifiés dans la RME, plus de 1000 sont déjà répartis sur les différents territoires.
 - **réserve de mobilisation des professionnels de santé (RMPS)**, activée le 26 mars. Au 25 mars, 400 offres spontanées de professionnels ont été réceptionnées par l'ARS.
 - **Extension de la plateforme ETTIC** (CVthèque partagée) au secteur « personnes âgées » (en cours)
 - **Appui des équipes de direction (fonction publique hospitalière)** via le CNG
- **Des dispositifs de soutien et d'accompagnement des équipes :**
 - **Soutien psychologique du personnel** via l'association Soins aux Professionnels de Santé
 - Accompagnement par les **espaces éthiques** des CHU (BAL dédiées)
 - **Mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologique** sur les situations les plus urgentes

3. Assurer un appui très renforcé aux EHPAD et aux SSIAD pour la prise en charge des covid + au sein des structures

Outre la mobilisation des ressources humaines, les dispositifs suivants sont mis en œuvre afin d'assurer un appui très renforcé aux EHPAD et aux SSIAD impacté par l'épidémie :

- mobilisation du **centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS)** et de ses relais territoriaux
- **Renforcement des ressources médicales et paramédicales des ESMS :**
 - Augmentation et mutualisation des temps d'intervention des **médecins coordonnateurs**
 - **Renforcement du dispositif d'astreintes mutualisées d'IDE de nuit**

La prévention et la gestion de crise Covid 19 en EHPAD implique le recours à une compétence infirmière la nuit, sous 2 formes : réponse téléphonique et déplacement pour assurer des actes techniques, programmés ou inopinés en cas de survenue d'une situation à risque la nuit. L'objectif est d'éviter le basculement vers les urgences en disposant d'une compétence technique pour réaliser des actes prescrits par le médecin de garde ou le 15.

Au regard de la nécessité de prévenir l'épuisement des professionnels, mobilisés sur la durée, il convient d'adapter **un mode d'intervention gradué**, en fonction de la situation de l'établissement, **coordonné au besoin avec les ressources libérales du territoire et l'HAD.**

- **Avant la survenue de cas COVID, à titre préparatoire** : les EHPAD n'ayant pas organisé le recours à une compétence d'IDE de nuit se rapprocheront des dispositifs d'astreinte existant à proximité ou, à défaut, de l'HAD et des ressources libérales
- **En cas de cas COVID suspects ou confirmés ou d'accompagnement en soins palliatifs nécessitant une intervention d'IDE de nuit**, l'astreinte (ou les interventions de l'IDEL) pourra être renforcée avec une systématisation des passages en soirée, en fonction des situations identifiées
- **Si le volume des mobilisations le nécessite**, une IDE postée mutualisée avec d'autres EHPAD ou une astreinte en propre pourra être organisée, en coordination avec les IDEL (ex : réalisation des soins de jour par l'IDEL/soins de nuit par l'IDE de l'EHPAD). Un renfort de l'équipe de nuit en AS sera également mis en œuvre en tant que de besoin.

Point de vigilance: les interventions d'une IDE la nuit devront être rendues opérationnelles par la réalisation préalable de prescriptions médicales anticipées pour les résidents concernés par les médecins traitants, ou à défaut le médecin coordonnateur ou tout médecin étant intervenu pour évaluer la situation (astreinte gériatrique, EMG, EMSP...), ainsi que par la disponibilité au sein de l'établissement des matériels (notamment pousse- seringues) et produits de santé nécessaires. Un état des lieux préalable devra donc être réalisé.

- **Mobilisation de professionnels libéraux en EHPAD (médecins, infirmiers)**

Les actes de soins infirmiers prescrits par le médecin traitant et réalisés par des infirmiers libéraux, habituellement couverts par le budget des établissements, peuvent être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait des EHPAD durant la période d'urgence sanitaire

- **Mobilisation des SSIAD**

A domicile, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente de mesures d'isolement et de protection et doivent être évalués par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible. L'accompagnement doit être gradué en fonction de la situation des patients et l'organisation adaptée afin de limiter la propagation des virus

- **Un accompagnement coordonné avec les autres intervenants du domicile**

Les SSIAD identifient les patients devant bénéficier prioritairement des interventions et assurent une évaluation régulière à distance auprès des patients ne bénéficiant pas d'accompagnement. Ils assurent les interventions de week-end sur les situations prioritaires afin d'éviter un glissement vers les SAAD. Les ESA poursuivent un accompagnement à distance pour les personnes en fragilité et redéployent leurs personnels auprès des établissements et services en tension sur leur territoire.

Les SSIAD favorisent les admissions de personnes âgées sortant d'hospitalisation.

Des interventions concertées entre SSIAD et SAAD sont organisées sur des accompagnements priorités (interventions conjointes, relais), en capitalisant sur la logique de SPASAD intégré

- **Un accompagnement gradué en fonction de la situation des patients**

Le suivi médical régulier est réalisé par le médecin traitant. Les SSIAD en exprimant le besoin sont équipés en smartphones afin de faciliter la téléconsultation. En cas de dégradation de l'état de santé, le SSIAD assure des passages infirmiers au moins deux fois par jour. Il convient d'anticiper la mobilisation renforcée de personnels en vue de la création d'équipes spécialisées COVID + par territoire, si la situation épidémiologique le nécessitait.

L'intervention de l'HAD¹ doit être favorisée, lorsque la situation le nécessite, en relais ou conjointement avec le SSIAD, y compris de manière urgente compte tenu de la levée des freins juridiques en la matière.

¹ Les critères d'éligibilité à l'HAD pour les personnes âgées sont :

- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Existence de comorbidités ;
- Patients âgés (>70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications

- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.)

La surveillance de nuit doit être adaptée, en mobilisant prioritairement les IDEL et les IDE des Centre de Santé Infirmiers (CSI), en fonction des besoins de soin.

➤ **Adapter l'organisation des SSIAD en période de crise sanitaire**

Le CPIAS a établi une fiche relative aux interventions à domicile.

Les SSIAD définissent un planning d'intervention et de tournées qui tient compte de la prise en charge de patients COVID + en fin de tournée. Ils mettent en œuvre un plan d'action spécifique relatif aux déplacements et aux véhicules (désinfection).

Dans cette période de crise, les ESMS peuvent, en veillant à respecter les conditions de sécurité nécessaires, adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement. L'ARS s'engage à prendre en charge par l'intermédiaire de l'attribution de Crédits Non Reconductibles (CNR) les dépenses exceptionnelles liées à la gestion de crise Covid- 19 nécessaires pour les ESMS PA et PH relevant de sa compétence (voir FAQ).

➤ **Déploiement de la téléconsultation** : équipement des EHPAD, des structures de psychiatrie et des professionnels de 1^{er} recours d'un smartphone permettant l'accès à la téléconsultation

➤ **Mobilisation des établissements de santé :**

- Création d'une **astreinte sanitaire « personnes âgées »** au sein du territoire
- Déploiement des **équipes mobiles de gériatrie** en appui des EHPAD, **équipes mobiles de lutte contre la douleur**, des **équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière**
- **Mobilisation accrue et assouplissement des conditions de recours aux HAD**
- Création d'une **astreinte soins palliatifs**, mobilisation des **équipes mobiles de soins palliatifs**
- **Organisation d'une filière d'admission directe non programmée sans passage aux urgences**
- **Mobilisation des hôpitaux de proximité et des SSR** pour assurer la possibilité d'hospitaliser les résidents présentant des cas graves non réanimatoires

Les 5 GHT ont communiqué auprès des ESMS de leur territoire leurs modalités d'appui, en conformité avec la doctrine régionale.

4. **Faciliter les sorties d'hospitalisation vers les EHPAD et vers le domicile**

Au regard du contexte épidémique et de l'augmentation des cas COVID-19, il est nécessaire d'accélérer les admissions en EHPAD en sortie d'hospitalisation dans ce contexte de crise et les admissions en urgence de personnes vivant à domicile.

➤ Mise en place d'un **outil de gestion des disponibilités de places en EHPAD et en SSIAD partagé entre ESMS et ES**

- Mise en œuvre d'une **organisation territoriale visant à fluidifier les orientations** (mobilisation des cellules de coordination de l'aval des CH, mobilisation des gestionnaires de cas MAIA sur la sortie d'hospitalisation vers le domicile...)
- **Extension durant la période de crise du dispositif de solvabilisation de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation sur l'ensemble de la région**

L'ARS prend en charge le prix de journée à hauteur de 50 € maximum pendant les 15 premiers jours de l'entrée en hébergement temporaire du résident sortant d'hospitalisation, renouvelables une fois dans la limite de 30 jours.

- **Dérogations d'autorisation pour l'accueil en surcapacité dans des chambres disponibles**

5. Repérer les fragilités à domicile, maintenir le lien social et soutenir les personnes fragiles

- **Mobilisation des acteurs de proximité** (collectivités territoriales, MAIA, CLIC, réseaux gérontologiques, animateurs CLS, plateformes d'accompagnement et de répit, France Alzheimer, ESA)
- Mobilisation du **Gérontopôle**
- Mobilisation des **ressources nationales** (numéro vert d'accompagnement médico-psychologique, plateforme de mobilisation citoyenne)