

	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID-19</b>	<b>Création</b> Date : 21/04/2020
		<b>Validation technique par la Direction Métier (DA)</b> Date : 22/04/2020
		<b>Approbation Cellule Doctrines</b> Date : 22/04/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 22/04/2020
<b>COVID-19</b>  <b>048</b>	<i>Prise en charge des personnes âgées en EHPAD</i>	<b>Version : 2</b>
		<b>Type de diffusion :</b> Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PRÉAMBULE

- La courbe de progression des cas confirmés de Covid-19 et les exemples internationaux appellent la mise en œuvre de mesure de protection très strictes des personnes âgées qui sont les plus vulnérables à l'épidémie, et la mobilisation d'un ensemble de mesures établies. Le plan d'action et de soutien des EHPAD défini par l'ARS IDF appuie ces mesures.
- Ces recommandations s'appuient sur les directives gouvernementales. Elles visent à homogénéiser la prise en charge des personnes âgées en EHPAD en phase 3 épidémique. Elles s'appuient sur la concertation régionale organisée par l'ARS IDF, associant un groupe d'experts pluridisciplinaire.
- Ces instructions seront sujettes à évolution dans le temps en fonction du développement des connaissances sur le Covid-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.
- Cette doctrine est mise à jour en date du 21 avril 2020 afin de prendre en compte le protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins longues durées (USLD)

L'ensemble de ces recommandations relatives à la prise en charge des personnes âgées en EHPAD et plus particulièrement au confinement et aux visites s'appliquent également aux USLD.

## OBJET DU DOCUMENT

- Périmètre d'application : EHPAD  
Ces mesures s'appliquent :
  - aux résidents,
  - aux professionnels,
  - aux personnes extérieures

- Objectif : Décrire les modalités de prise en charge des personnes âgées en EHPAD.

## RECOMMANDATIONS PREALABLES

- Il est recommandé de désigner des référents Covid-19 au sein de l'EHPAD
- Activer le plan bleu ;
- Actualiser le plan de continuité de l'activité
- Communiquer auprès des familles sur la mise en place des mesures de prévention mises en œuvre par l'établissement ;
- Diffuser des instructions à tous les personnels ;
- Renforcer les précautions standards et leur rappel dans tous les lieux de soins ;
- Afficher les informations spécifiques Covid-19 au sein de l'établissement.

Les EHPAD, comme tous les ESMS franciliens, sont tenus de renseigner **quotidiennement** l'enquête régionale mise en ligne par l'ARS, qu'ils aient identifiés ou non des cas Covid au sein de l'établissement : [https://75.ars-iledefrance.fr/gestion\\_codiv\\_ems/](https://75.ars-iledefrance.fr/gestion_codiv_ems/)

## 1 : ADMISSIONS ET SORTIES

### Admissions

**L'accueil de nouvelles admissions doit impérativement être maintenu en privilégiant les sorties d'hôpital, en lien avec l'organisation territoriale associant SSR et USLD.**

**Priorisation des admissions provenant du secteur sanitaire (MCO, UGA, SSR, UCC, USLD)**

L'admission d'un résident fait l'objet d'une réflexion institutionnelle, collégiale (associant l'équipe soignante de l'EHPAD et celle de l'astreinte gériatrique territoriale) et multidisciplinaire, au vu du statut infectieux du résident, et de la circulation active, ou non, du SARS-COV-2 au sein de l'EHPAD.

Les situations devant faire l'objet d'une évaluation de risque à la fois pour le résident accueilli, mais aussi pour l'établissement, sont :

- Résident atteint du Covid-19 et absence de cas confirmés dans l'EHPAD ;
- Résident indemne du Covid-19 et présence d'au moins trois cas confirmés dans l'EHPAD.

Cette réflexion a pour objet de répondre aux demandes du secteur hospitalier et de s'assurer que la prise en charge du futur résident est compatible avec la situation de l'EHPAD.

Possibilité d'une nouvelle admission en EHPAD pour toutes les personnes âgées en sortie d'hospitalisation sans reste à charge (dans la limite de 90€/jour pris en charge par l'Assurance Maladie) : cette mesure d'hébergement temporaire vient en complément des actions mises en place par les conseils départementaux, sur des capacités d'hébergement disponibles des établissements (y compris sur des places d'hébergement permanent).

**Procédure d'admission :**

- Transmission du document national d'admission CERFA via l'outil Trajectoire ou par dossier selon le mode opératoire de l'EHPAD ;
- Recherche du consentement du résident si possible, et sinon de la famille ou du tuteur.

La visite de pré admission en mode présentiel est supprimée afin d'éviter des allers et retours entre l'EHPAD et le secteur hospitalier. Cette visite peut se réaliser en télémedecine ou par téléphone.

L'admission dans l'établissement sera réalisée sans l'accompagnement de la famille, une communication devra être instaurée rapidement entre le résident et ses proches (téléphone ou visio). L'EHPAD devra donner à la famille des informations quant à l'adaptation du nouveau résident dans l'EHPAD.

Tous les résidents nouvellement admis sont confinés dans leur chambre, comme l'ensemble des résidents déjà présents et feront l'objet d'une vigilance accrue quant à l'apparition de symptômes évocateurs de Covid-19 ou d'autres symptômes moins évocateurs (asthénie, confusion..)

## Sortie

Afin de préserver les mesures de prévention mises en œuvre au sein de l'EHPAD, toute sortie temporaire des résidents est suspendue, sauf consultation médicale indispensable et ne pouvant se réaliser en télémedecine. Les sorties de quelques jours des résidents dans leur famille sont suspendues.

Une sortie d'un résident d'EHPAD à la demande de la famille, ou du tuteur le cas échéant, pour un retour à domicile est envisageable si elle est définitive, au moins le temps de la durée de l'épidémie de coronavirus. Le retour après cette période sera soumis à l'accord et disponibilité de l'établissement.

Cette sortie ne peut s'effectuer qu'après avoir eu l'accord du médecin traitant / ou coordonnateur sur la capacité de retour à domicile de la personne âgée, au regard de l'organisation de la prise en charge prévue à domicile.

Le départ est organisé dans le respect des mesures barrières, à savoir que la famille ne doit pas entrer dans l'EHPAD. C'est l'équipe soignante qui se charge de préparer les effets personnels et indications médicales (ordonnances, ...) de l'utilisateur.

## 2 : PRISE EN CHARGE

### Organisation du pilotage de la gestion de crise

Il est recommandé de désigner des référents Covid-19 au sein de l'EHPAD et de communiquer leur identité, mail et téléphone à l'ARS. Ces référents ont pour mission :

- L'organisation du parcours de soins et de la prise en charge médicale dans l'EHPAD. Le référent est le médecin coordonnateur et/ou l'IDEC et/ou cadre de santé
- L'organisation administrative des admissions et des retours d'hospitalisation, de la transmission des données épidémiologiques à l'ARS, de la gestion des décès avec les pompes funèbres
- La communication avec les proches

## Rôle du médecin coordonnateur

**Dans le cadre de ses missions, le médecin coordonnateur est mobilisé pour la gestion du risque infectieux et la continuité des soins et peut se substituer au médecin traitant.**

Il doit veiller à la continuité médicale, organiser les soins et réaliser les prescriptions médicales (décret n°2019-714).

L'ARS finance le passage à temps plein des médecins coordonnateurs des EHPAD.

## Confinement en chambre des résidents

En application du protocole du 20 avril 2020 relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et USLD et plus spécifiquement aux recommandations relatives à la limitation de la circulation au sein de l'établissement, celles énoncées précédemment ont été précisées (cf. annexe 2).

En présence de plusieurs résidents symptomatiques (cas groupés), leur confinement au sein d'une unité dédiée ou de manière individuelle en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur.

Le consentement au confinement volontaire doit être systématiquement recherché, avec la personne comme avec son représentant légal en cas de mesure de protection/altération du discernement ; l'adhésion de l'ensemble des résidents aux mesures de protection doit également être privilégiée.

En cas de confinement individuel en chambre, des mesures adaptées à la situation de chaque résident doivent être prises afin d'éviter au maximum les effets indésirables de l'isolement, y compris pour les résidents atteints de troubles du comportement.

Il peut ainsi notamment s'agir d'incitations à la motricité ou à l'activité physique dans la chambre ou d'une attention individualisée des résidents, notamment pour la prise des repas et l'accès à une hydratation orale.

Une surveillance régulière de l'état de santé des résidents doit être également organisée, au moyen d'un passage régulier des professionnels de l'établissement dans chaque chambre individuelle.

Des mesures de contention sont ainsi à proscrire autant que possible et doivent être réservées à des hypothèses de protection du résident contre lui-même. Un avis médical, réévalué quotidiennement, est alors obligatoire.

Les repas et activités collectifs sont interdits. Les repas doivent être distribués en chambre.

Néanmoins la préservation d'un espace de circulation physique, même limité, est impérative en dépit des mesures d'isolement.

Face aux effets du confinement sur l'état de santé psychique et physique des résidents, les prestations d'accompagnement et d'animation en chambre doivent être encouragées. Ces prestations pourront s'appuyer sur une approche non médicamenteuse et sur les interventions du psychologue de l'établissement. Il peut aussi s'agir d'incitations à la motricité ou à l'activité physique dans la chambre.

## Intervention des professionnels libéraux en EHPAD

Les médecins traitants, les professionnels de santé libéraux et les IDE (y compris les IDE de nuit) sont autorisés à intervenir :

- La télé-médecine doit être privilégiée pour toutes les consultations et expertises hospitalières, voire avec les professionnels du secteur ambulatoire (dont médecins généralistes) si le dispositif est opérationnel sur le territoire de l'EHPAD ;
- En présentiel, leur intervention doit se limiter aux prises en charge individuelles indispensables et prioritaires et idéalement dans la chambre du résident ;
- Lors de leurs visites, ils doivent appliquer strictement les mesures barrières et porter systématiquement un masque chirurgical.

Les étudiants majeurs, pour des périodes longues, sont intégrés à l'EHPAD, notamment les étudiants en IFSI, IFAS et en médecine.

L'accès à la télé-médecine est généralisé et les EHPAD seront tous dotés d'une tablette équipée de la solution régionale ORTIF, pour accéder à la téléconsultation et la télé-expertise, notamment en lien avec les SAMU et les filières gériatriques.

Pour les prises en charge palliatives, l'EHPAD doit avoir recours aux équipes mobiles gériatriques ou aux réseaux de santé en privilégiant le recours à la télé-expertise, téléconsultation ou avis téléphonique.

### Vérification des stocks et des chariots d'urgence

Suivi des stocks (veiller à la sécurisation des lieux de stockage) :

- Masques chirurgicaux – protection à usage unique des blouses - Produits hydro-alcooliques - lunettes de protection - gants ;
- Produits pour le bio nettoyage (détergent et désinfectant virucides).

Vérification :

- Afin d'éviter toute rupture de traitement, une dotation pour besoins urgents doit être détenue dans un EHPAD lorsqu'il ne possède pas de pharmacie à usage intérieur. La dotation doit être stockée dans un local adapté et sécurisé. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur la dotation doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin coordonnateur ou à défaut le médecin traitant.
- Dotation et chariot d'urgence en médicaments - rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé. *Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP*  
La CNAM a fixé un numéro fictif prescripteur spécifique Covid-19 291991453 pour que les prescriptions des médecins avec un statut habituel « salariés non prescripteurs » ou « inactifs » soient prises en charge par l'Assurance maladie.

Les EHPAD renseignent leurs besoins dans l'enquête quotidienne. En cas d'urgence immédiate, ils signalent leurs difficultés d'approvisionnement à [ars-covid-ressources@ars.sante.fr](mailto:ars-covid-ressources@ars.sante.fr)

- Circuit élimination des déchets DASRI – DAOM ;
- Circuit linge propre/ linge sale/ linge souillé ou mouillé.

## Anticipation de la complétude des dossiers des résidents

Recherche des Directives anticipées et intégration aux Dossiers de Liaison d'Urgence (DLU)  
Inscription des coordonnées de la personne de confiance

Existence dans le DLU :

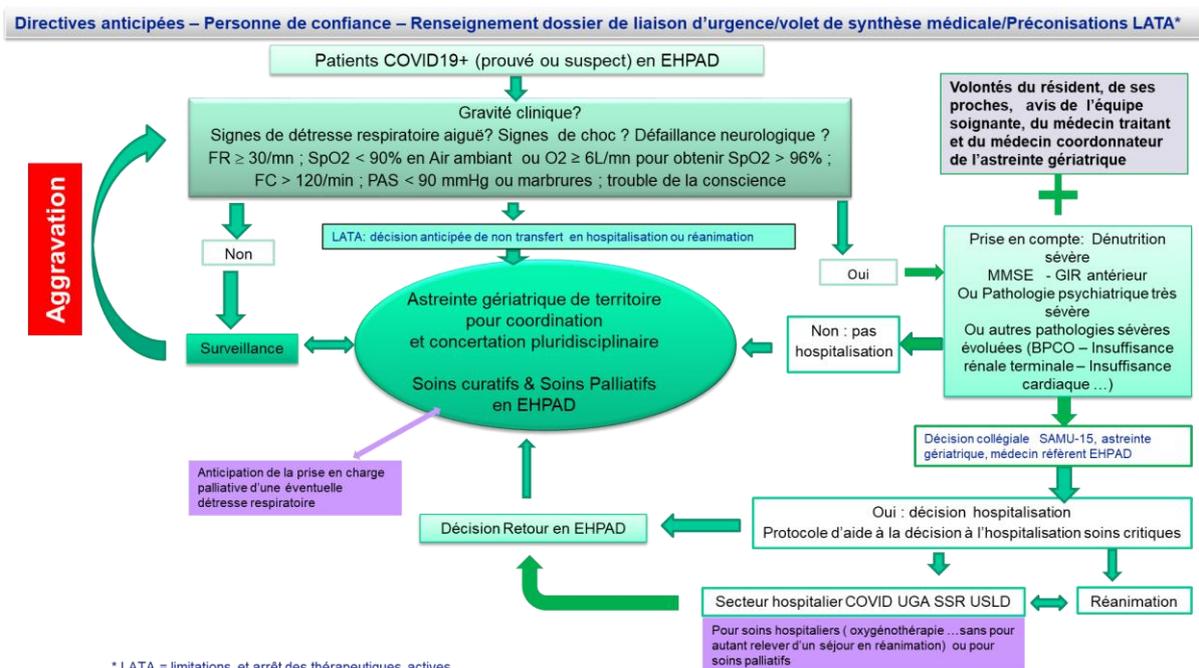
- GIR
- MMSE Habituel ou antérieur
- Statut nutritionnel antérieur (poids/IMC ou Albuminémie...)
- Antécédents et maladies chroniques (BPCO, Insuffisance cardiaque, cancer, diabète, épilepsie...) : datés, argumentés si possible, degré de gravité / caractère contrôlé ou non/ complications ou non
- Statut vaccinal (grippe pneumocoque)

Fiche LATA<sup>1</sup> ou Pallia 10 urgence<sup>2</sup>

Traitements en cours

## Hospitalisation d'un résident

Les résidents des EHPAD peuvent bénéficier d'une hospitalisation qu'elle soit en réanimation, unité de gériatrie aigüe, unité de soins palliatifs, unité de soins de suite, de réadaptation ou de soins de longue durée. Cette hospitalisation doit être décidée après concertation et en collégialité, de 8h à 19h avec l'astreinte gériatrique territoriale, la nuit avec le SAMU-centre15 et/ou la plateforme téléphonique régionale



## Retour d'hospitalisation d'un résident d'EHPAD

L'admission ou le retour des personnes âgées guéries d'un Covid-19 sont à privilégier.

<sup>1</sup> Limitation ou arrêt des thérapeutiques actives

<sup>2</sup> Outil de repérage des situations palliatives

Les retours d'hospitalisation concernent des résidents cliniquement stables. Si l'état de santé n'est pas stable, le retour est décidé en collégialité entre l'équipe soignante de l'EHPAD et l'astreinte gériatrique territoriale.

Ces résidents devront bénéficier d'un suivi rigoureux au moins 7 jours dans l'EHPAD après leur admission, d'une évaluation gériatrique et d'une prise en charge nutritionnelle (diététicienne) et en kinésithérapie

### Diagnostic COVID

En application des instructions ministérielles, le dépistage systématique des premiers cas suspects est obligatoire. Au-delà de trois cas confirmés, les mesures de Covid s'appliquent à l'ensemble des cas symptomatiques. Pour autant, les tests de dépistages peuvent être réalisés chez les résidents, à l'appréciation du médecin, lorsqu'ils apparaissent utiles pour adapter la conduite à tenir.

**Par ailleurs, et sans préjudice des priorités ci-dessus, une campagne systématique de déploiement de dépistage pour tous les résidents et personnels de tous les établissements est mise en place.** Ce déploiement est progressif en fonction de l'évolution des capacités de tests, selon un ordre de priorité des établissements déterminés par l'ARS Ile-de-France en fonction notamment de leurs caractéristiques épidémiologiques (taux d'attaque de l'épidémie, vitesse de propagation de l'épidémie) et opérationnelles.

La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur...) identifie et informe les personnes contacts d'un cas confirmé.

### Prise en charge d'un corps<sup>3</sup>

Maintenir les précautions renforcées Bio nettoyage et désinfection

- Faire signer le certificat de décès par un médecin (il coche l'option « mise en bière immédiate »)
- Prévenir la famille et organiser le contact avec l'opérateur de pompes funèbres (OPF) pour la mise en bière
- Utiliser les équipements de protection individuelle selon les recommandations nationales.
- Rechercher si la personne a une prothèse fonctionnant avec une pile (pace-maker, défibrillateur implanté, implant cochléaire, seringue implantée...), et veiller à la faire retirer avant la mise en bière.
- Ne pas faire de toilette du corps (rituelle ou autre) ni d'habillage – déshabillage.
- Apporter dans la chambre un brancard recouvert d'un drap à usage unique pour y déposer le corps.
- Placer le corps dans la housse mortuaire que l'on peut laisser ouverte sur 10 cm à la tête du corps.
- Désinfecter l'extérieur de la housse mortuaire avec un produit détergent/désinfectant virucide avec un nouveau bandeau à usage unique. Eliminer les bandeaux dans la filière DASRI.

---

<sup>3</sup> Cf Recommandations régionales relatives aux décès en ESMS PA-PH, disponibles en ligne sur le site de l'ARS IdF

- Identifier la personne en inscrivant ses noms, prénoms, date de naissance et de décès sur la face externe de la housse au niveau des pieds.
- Organiser la mise en bière dès que possible, pour le transport du corps en chambre funéraire de l'OPF.
- Eliminer les EPI en DASRI et réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique.
- Placer les affaires du défunt non lavables dans un sac qui sera conservé 10 jours fermé (inactivation du virus).

### 3 : VISITES

Conformément aux annonces du ministre des solidarités et de la santé en date du 19 avril 2020, les recommandations nationales relatives aux visites extérieures aux résidents des ESSMS sont assouplies, sous réserve de l'application stricte du protocole en date du 20-04-2020 présentant la conduite à tenir sur les modalités d'application du confinement pour les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Certaines des mesures concernent les unités de soins de longue durée (USLD).

Toutefois, il est rappelé qu'il **revient aux directrices et directeurs d'établissement décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins et médecins coordonnateurs, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les agences régionales de santé et les préfetures.**

#### I – Maintien du lien social des résidents avec leurs proches

S'inscrivant dans le cadre des mesures temporaires et nécessaires au regard des dernières données épidémiologiques, et en lien avec les mesures applicables à la population générale, le confinement reste en vigueur avec la limitation des visites extérieures, la suspension des sorties individuelles et collectives et la limitation de la circulation des personnes hébergées au sein de l'établissement.

Toutefois, le lien social doit être maintenu entre les personnes et leurs proches par tout moyen à disposition. L'ensemble des modalités de communication à distance sera proposé aux personnes (téléphone, vidéoconférence, mail, applications dédiées,...) et une information en direction des familles sera effectuée.

#### II – Rétablissement encadré des visites extérieures

##### 1/ Conditions préalables pour organiser les visites extérieures

- **Les résidents concernés**

La demande de visite émane du résident. Pour toute visite dont il ne serait pas à l'origine, son avis est sollicité.

Il convient de prioriser dans un premier temps les résidents pour qui le confinement a un fort impact sur leur santé physique et mentale.

A ce titre, les résidents présentant des symptômes psycho comportementaux inhabituels, qui peuvent être signe de souffrance liée au confinement pourraient être priorités. La grille diffusée par l'association MCOOR peut servir de support (annexe 3).

Ces symptômes recourent les :

- Troubles du comportement (Refus, agressivité, apathie, violence, déambulation)
- Troubles psychiatriques (Délires, hallucinations, état anxiodépressifs)
- Troubles Cognitifs (Désorientation dans le temps et dans l'espace, incohérence)
- Troubles du sommeil (hypersomnie, ...)
- Troubles alimentaires (Boulimie, anorexie,...)

Pour plus de renseignements :

[http://www.mcoor.fr/contents/fichiers/Guide\\_de\\_surveillance\\_des\\_residents\\_confines\\_MCO\\_OR.pdf](http://www.mcoor.fr/contents/fichiers/Guide_de_surveillance_des_residents_confines_MCO_OR.pdf)

La décision de visite est prise de façon collégiale avec l'équipe soignante suite à l'observation et avis du médecin traitant et médecin coordonnateur. Un accompagnement psychologique pourra être proposé avant et après les visites.

En fonction des contraintes organisationnelles, de la situation sanitaire de l'établissement et de l'évolution locale de l'épidémie, il pourra être envisagé d'ouvrir ces possibilités de visites à l'ensemble des résidents.

Néanmoins, le risque de rupture des mesures barrières lors de la visite d'une personne extérieure à la structure doit toujours être rappelé. Seul un rapport bénéfice/risque positif permet l'autorisation de visite pour un résident.

- **Information des proches et modalités d'organisation des visites**

Après une consultation recommandée du conseil de la vie sociale de l'EHPAD sur les modalités d'organisation de ces visites, la direction en informe les familles.

Les modalités d'organisation des visites passent par :

- 1- l'information des familles au sujet des nouvelles possibilités de visites précisant notamment les bénéfices attendus de ces visites tant pour les résidents, leurs familles et les soignants
- 2- la formulation d'une demande écrite de rendez-vous par les proches
- 2- les prérequis et les règles d'hygiène et d'encadrement nécessaires pour rendre possible ces visites
- 3- la transmission par l'établissement, via un courrier, email, ou sms, de la procédure, des conditions, de la méthodologie d'organisation de la visite ainsi que le jour et l'heure du RDV.,
- 4- la signature par les proches d'une charte de bonne conduite, adaptée selon les contraintes de l'établissement, par laquelle ils s'engagent à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires (annexe 5).

La durée de la rencontre sera fixée par la direction, adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, de la situation épidémiologique de l'établissement et des nécessités d'organisations.

Deux personnes maximum sont admises pour une visite pour les visites dans les espaces convivialité et en extérieur et une personne maximum pour des visites en chambre. Ces personnes sont majeures et capables (plus de 18 ans, sauf en cas de fin de vie où un mineur peut être présent).

L'ensemble des visites est enregistré dans un registre dédié, qui devra être archivé par la direction de l'établissement.

## **2/ Sécurité et organisation de la visite**

Deux impératifs doivent être respectés :

- respect des gestes barrières et mesures de distanciation sociale, et rappel de l'ensemble des consignes avant et au début de la visite ; bien qu'humainement difficile, il ne sera pas possible d'avoir des gestes affectueux envers le résident, ni de lui offrir de denrées ou de présents.
- garantie d'une double circulation : à aucun moment visiteur et résidents ne se croisent dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

**Les personnes symptomatiques ou confirmés COVID+ ne pourront pas visiter leur proche.**

Pour le résident avant son déplacement :

- lavage des mains et solutions hydro-alcooliques (SHA)
- port du masque chirurgical si possible
- rappel des mesures barrières (absence de contact physique, d'échange d'objets, etc...) si le résident est en capacité de les comprendre.

Les consignes suivantes sont émises pour l'arrivée des visiteurs :

- accueil dès l'entrée de l'EHPAD (2 personnes maximum),
- auto-questionnaire à remplir par les visiteurs pour confirmer l'absence de symptômes (annexe 4)
- rappels des règles d'hygiène requises
- rappel de la durée de visite, de l'ordre 30 minutes
- récupération de la charte signée (annexe 5)
- retrait des masques de ville et de gants éventuels
- réalisation d'une friction hydro alcoolique
- mise en place d'un masque chirurgical, ajustement au visage
- accompagnement jusqu'au lieu de la visite,
- nouvelle friction hydro alcoolique
- rappel des règles en présence du résident (pas de contact, pas d'embrassade, respect de la distance 1,5 m)
- accompagnement présentiel d'un professionnel de l'EHPAD lors de la visite (décision d'équipe au cas par cas - anticipation)
- accompagnement des visiteurs jusqu'à la sortie
- bilan de la visite (ressenti des visiteurs, projet concerté pour de nouvelles visites ?)
  - o questions du/des soignants (soignant ayant accompagné la visite ? MedCo ? IDEC ?)
  - o réponses aux questions du(des) visiteur(s)
- possibilité de conserver le masque chirurgical
- réalisation d'une friction hydro alcoolique.

Les consignes suivantes sont émises pour le déroulé de la visite :

- respect d'un circuit sécurisé de visite avec pour objectif d'éviter tout contact entre le visiteur et les résidents et les personnels de l'établissement (hormis ceux chargés d'accueillir et accompagner les visiteurs) ;
- une seule visite par créneau horaire (et donc pas plusieurs familles en même temps), en tenant compte de la taille de l'établissement ;
- matérialisation si possible d'une distance physique d'au moins 1,50m (grande table, décoration végétale, éventuellement séparation mobile vitrée ou plexiglass).

Les consignes suivantes sont émises pour la fin de la visite :

- nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération le cas échéant de la pièce) avant et après chaque visite, avec un produit de désinfection de surface, ainsi que dans tous les lieux de circulation;
- respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

### 3/ Lieux de visites des résidents en EHPAD

Trois possibilités de lieu sont envisageables pour organiser ces rencontres :

- 1- les **rencontres en extérieur sont privilégiées** pour que les visiteurs ne rentrent pas dans l'établissement :

A l'extérieur de l'établissement (terrasse, jardin, cour, parking, selon les spécificités architecturales de l'établissement). Le résident est accompagné par le professionnel directement de sa chambre vers le lieu extérieur de rencontre, tout en respectant une double circulation permettant d'éviter les croisements entre visiteurs et résidents.

- 2- en deuxième intention, **dans un espace dédié au rez-de-chaussée** de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs :

A l'intérieur de l'établissement, dans un lieu ayant nécessairement une entrée indépendante avec l'extérieur (pour l'entrée des visiteurs). Les salons et salles de restaurant ou espaces dédiés à l'accueil de jour, fermés au public depuis le début du confinement, pourraient constituer des espaces appropriés pour ces rencontres. Une organisation de l'espace permettant de respecter les distances minimales conformes aux mesures barrières tout en offrant un cadre convivial devra être recherchée.

- 3- en dernier recours, **en chambre, si le résident est Covid+ probable ou confirmé, ou si son état de santé ne lui permet pas d'être mobilisé**, avec des conditions particulières :

Dans cette situation, un proche pourra rendre visite au résident directement dans sa chambre, sous condition de respect de modalités spécifiques plus strictes que celles détaillées dans le protocole commun:

- une seule personne à la fois ;
- une durée plus réduite, à apprécier ;
- en cas de fin de vie, présence autorisée d'un mineur ;
- équipements de protections individuelles requis selon le statut Covid du résident.

## 4: TRAITEMENT DU LINGE - NETTOYAGE DES LOCAUX – LAVAGE DE LA VAISSELLE<sup>4</sup>

Le changement des draps du lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation  
L'agent devra porter a minima, un masque chirurgical, des lunettes de protection, un tablier plastique à UU, des gants à UU

Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi

Le linge doit être placé dans des sacs habituellement utilisés et doit être lavé à 60°C

Jeter le tablier le masque et les gants dans un sac DASRI, le masque pouvant être gardé sur une durée de 4h

Nettoyage-désinfection des lunettes de protections avec un produit détergent-désinfectant virucide\*

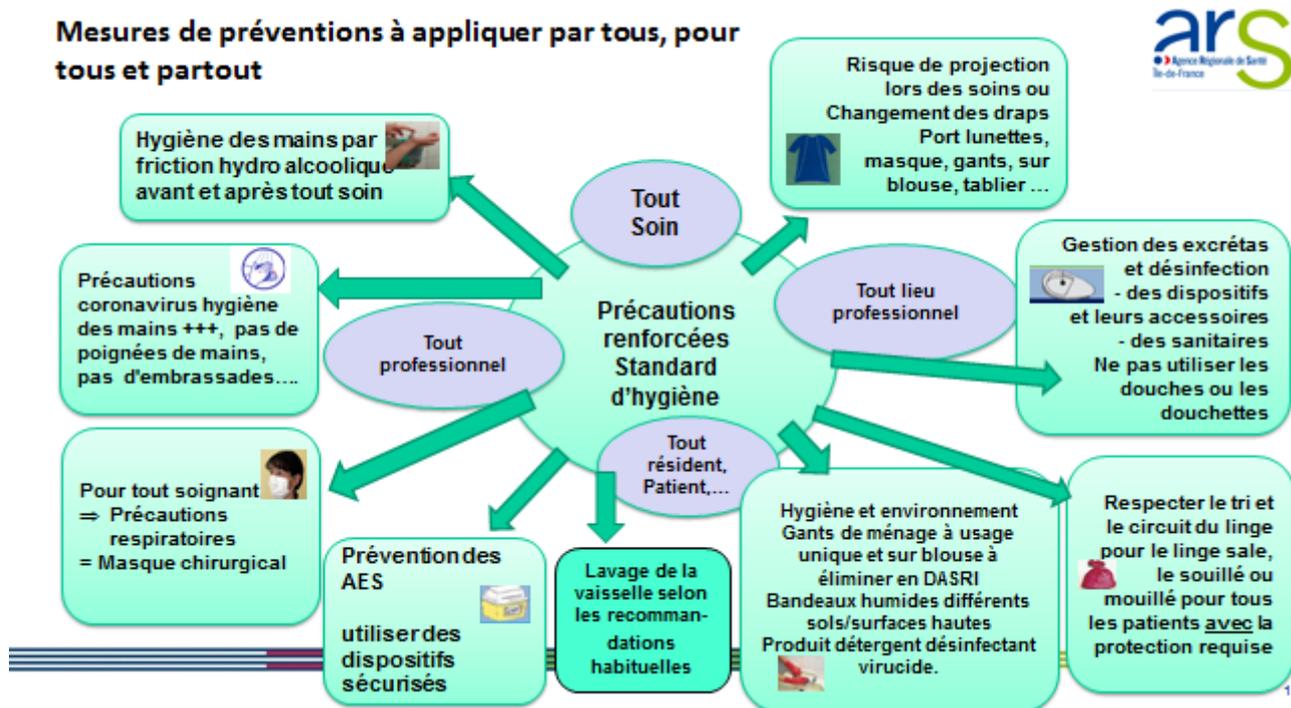
Pour le linge personnel ne pouvant être lavé à 60°C, pré-lavage à 40°C avec une lessive virucide

---

<sup>4</sup> CPIas IDF

Nettoyage-désinfection des sols et surfaces (environnement proche du résident, poignées de porte, rampes...) et du sol  
 L'agent devra être muni de gants à UU et d'un tablier plastique à UU  
 Utiliser les produits détergents-désinfectants virucide<sup>5</sup> habituels  
 Utiliser pour les surfaces une chiffonnette à usage unique  
 Appliquer, pour les sols, la procédure de nettoyage-désinfection de l'établissement à l'aide d'un bandeau de lavage à usage unique  
 Eliminer les chiffonnettes et les bandeaux de lavage à usage unique en DASRI  
 Ne pas utiliser un aspirateur pour les sols

Gestion de la vaisselle selon les recommandations habituelles



## 5 : LE PERSONNEL

### Mobilité des agents

Il est recommandé que les agents interviennent dans un seul EHPAD et au sein d'unités dédiées. Les mouvements entre différents établissements doivent être limités et un encadrement strict doit être systématisé pour tout agent intérimaire.

Le personnel des EHPAD est encouragé à sortir le moins possible de son établissement.

Il est très fortement recommandé de prendre toutes les mesures de nature à limiter les risques de transmission par l'extérieur (sas de déshabillage du personnel et gestion des livraisons par décartonnage et désinfection avant l'entrée dans l'établissement...).

### Prévention et suivi des agents

<sup>5</sup> Norme NF 14476 - Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020

Chaque personnel de l'EHPAD, au contact des résidents, doit porter systématiquement un masque chirurgical et doit appliquer les mesures de distanciation sociale. En dehors du travail, ils doivent appliquer les mêmes mesures de distanciation et les mesures barrières notamment avec les personnes n'appliquant pas strictement le confinement en particulier.

Le personnel des EHPAD est testé prioritairement au Covid19, il peut bénéficier d'un dépistage par un laboratoire de ville sur prescription du médecin traitant ou du médecin du travail.

Tout agent (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux, gêne respiratoire...) ne doit pas se rendre sur son lieu de travail et doit prévenir son supérieur hiérarchique.

### Reprise du travail après maladie

Selon les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (16 mars) :

- à partir du 8<sup>ème</sup> jour à partir du début des symptômes ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà la guérison.

Dans les 7 jours qui suivent la levée du confinement, le port du masque est obligatoire au contact des personnes à risque de forme grave.

### Approvisionnement des EHPAD en masques chirurgicaux

5 masques chirurgicaux par lit ou place par semaine distribués via les GHT.

### Soutien logistique des équipes

L'accès à l'hébergement et le recours aux taxis sont possibles dans certaines conditions pour les professionnels soignants des EHPAD.

Consulter la procédure « *Prise en charge des frais de taxi et d'hébergement pour les personnels des établissements de santé et médico-sociaux* » sur le site de l'ARS.

## 6 : APPUI DE RESSOURCES EXTERNES

### Astreinte gériatrique territoriale / soins palliatifs

Les référents de la prise en charge médicale des résidents et du parcours de soins, le médecin coordonnateur, médecin traitant et/ou IDEC/et ou cadre de santé prennent contact avec leur astreinte gériatrique de territoire.

Les missions de cette astreinte sont les suivantes :

- Aider les équipes des EHPAD par des conseils individuels téléphoniques ou en télémédecine (outil régional auquel tout gériatre de l'astreinte doit avoir accès) pour accompagner la prise en soins des résidents y compris d'un résident atteint ou suspect d'un Covid-19 + ou sortant d'hospitalisation ;
- Aider les EHPAD à anticiper les procédures et protocoles nécessaires à la prise en soins des résidents en période épidémique ;
- Participer aux décisions collégiales en tant que de besoin ;
- En cas de prescription à un résident de l'EHPAD, le responsable fera parvenir sa prescription par tout moyen qui lui paraîtra le plus adapté (fax, solution de télémédecine, e-mail sécurisé...). Il s'assurera du lien avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants ;
- Orienter pour une éventuelle hospitalisation dans les différents établissements du territoire sur la base d'un protocole partagé avec le SAMU-centre 15.

Une fiche territoriale recense le numéro de cette astreinte gériatrique de territoire, des expertises soins palliatifs et des HAD.

L'astreinte gériatrique territoriale, est joignable de 8h à 19h avec un numéro d'appel dédié, destinée aux médecins traitants, médecins coordonnateurs et IDEC<sup>6</sup>.

En fonction des organisations territoriales, cette astreinte est relayée la nuit par le SAMU-Centre 15.

Une plateforme téléphonique régionale pourra être sollicitée, notamment la nuit, et en particulier pour la concertation et la décision avec les équipes de l'EHPAD.

Pour les prises en charge palliatives, l'EHPAD peut recourir par téléphone à l'astreinte gériatrique territoriale et aux réseaux de soins palliatifs, ainsi qu'à l'HAD. Il est recommandé à l'EHPAD de contacter l'HAD de son territoire avant même la nécessité d'une intervention individuelle pour caler les procédures. Les ressources disponibles sont identifiées dans la fiche territoriale.

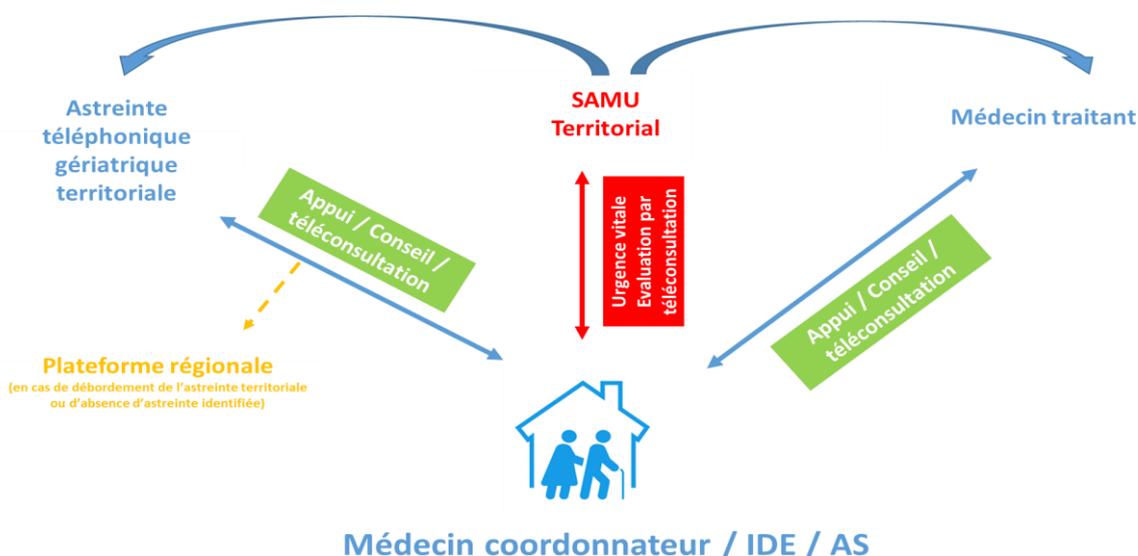
La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et les ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé (SSR, USLD, voire hôpitaux de proximité).

Pour chaque appel à ces astreintes, le médecin ou soignant requérant devra se munir des données médicales (DLU et constantes).

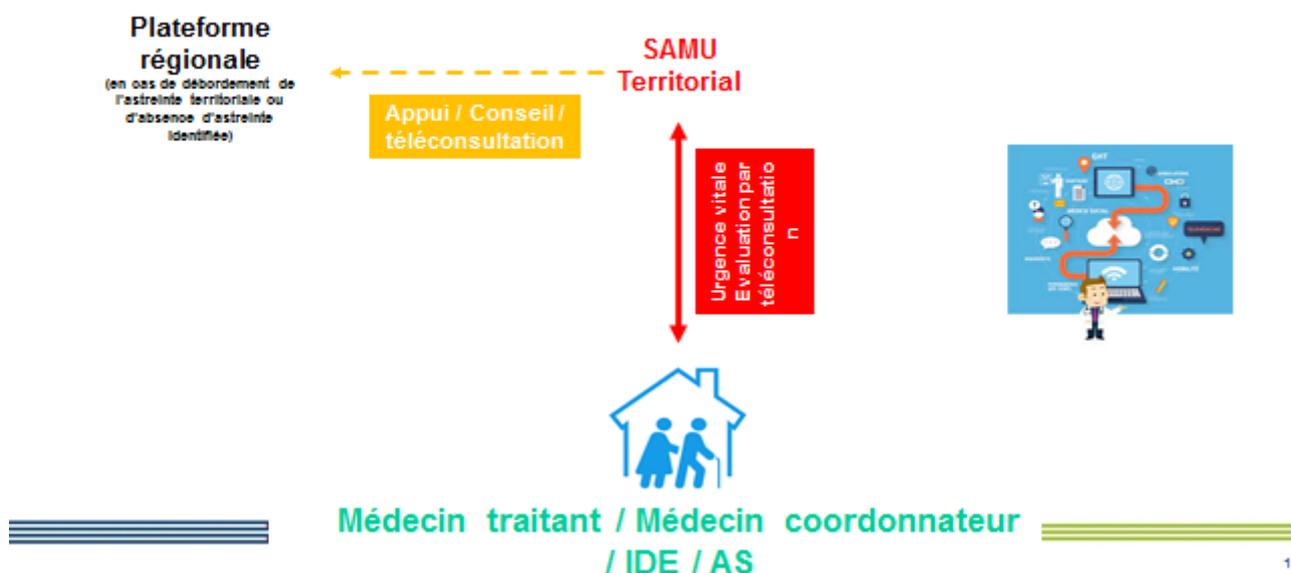
## Organisation en journée

---

<sup>6</sup> Consulter les recommandations régionales « astreinte gériatrique » sur le site de l'ARS



## Organisation la nuit



L'ARS organise le renfort médical et soignant, et finance les astreintes de nuit, les interventions et vacations.

### Réfèrent hygiène territoriale

L'ARS organise le renfort des EHPAD en fonction des besoins déclarés dans l'enquête journalière ([https://75.ars-iledefrance.fr/gestion\\_codiv\\_ems](https://75.ars-iledefrance.fr/gestion_codiv_ems)) ou constatés dans la gestion des cas groupés, après échange avec l'établissement. Dans chaque délégation départementale, une infirmière mobile d'hygiène est positionnée sur les missions d'appui des EHPAD en difficulté de gestion des cas groupés, avec le soutien du CPIas.

### Renfort par des médecins et des IDE libéraux

Ces professionnels sont mobilisables grâce au partenariat établi avec l'URPS médecins et infirmiers libéraux et autres voies, financés par l'ARS et l'assurance maladie. Les médecins et

IDE venant en renfort de l'EHPAD devront avoir accès à l'ensemble des données du dossier médical du résident.

Les EHPAD souhaitant recourir à des renforts :

-ont recours aux plateformes :

- [www.renforts-covid.fr](http://www.renforts-covid.fr)
- [soignereniledefrance.fr](http://soignereniledefrance.fr), en lien avec l'URPS médecins
- [www.inzee.care](http://www.inzee.care) pour les interventions d'infirmiers.

- en cas d'urgence, contactent l'ARS.

### Mobilisation de la réserve sanitaire

L'ARS a la possibilité de mobiliser la réserve sanitaire.

### Renfort par des bénévoles

Des bénévoles ayant un profil soignant, hôtelier, administratif ou de vie sociale, intervenant dans le cadre d'une association (Croix rouge, association de protection civile...) peuvent venir en renfort de l'EHPAD, sous réserve d'encadrement et de formation à l'application stricte des mesures barrière.

### Soutien psychologique des équipes

Une plateforme d'aide et d'accompagnement psychologique est ouverte à tous les personnels soignants mobilisés dans la gestion de l'épidémie, mise en œuvre par l'association SPS (Soins aux Professionnels en Santé), accessible au numéro vert 0 805 23 23 36, 7j/7 et 24h/24 ou l'application mobile Asso SPS 24h/24, 7j/7 et des (télé) consultations de psychologues, médecins généralistes et psychiatres via le réseau national du risque psychosocial.

Les coordonnées des professionnels assurant ce soutien sont accessibles sur le site de l'association : <https://www.asso-sps.fr/>

Une page SPS Covid-19 est dédiée : <https://www.asso-sps.fr/covid19>

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique de Paris :01 42 34 78 78 du lun au ven de 9h30 à 18h

## RESSOURCES EN LIGNE

- Parcours de soins des résidents d'EHPAD et organisation d'une astreinte gériatrique : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-astreinte-geriatrique-29-recommandations-ARSIDF.pdf>
- Doctrine gestion des corps :
- Soins palliatifs en phase 3de l'épidémie de COVID 19: [https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIdF-CRAPS\\_2020-03-28\\_soins\\_palliatifs\\_0.pdf](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/036-ARSIdF-CRAPS_2020-03-28_soins_palliatifs_0.pdf)
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>
- CPIAS IDF : [www.cpias-ile-de-france.fr](http://www.cpias-ile-de-france.fr)

## Annexe 1

	<b>Recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour besoins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19</b>	<i>Date de création :</i> 16/03/2020
		<i>Rédaction :</i> DOS / DA

En phase épidémique (stade3), les patients présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 pourront être pris en charge en EHPAD selon la sévérité des symptômes. Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de France recommande à l'ensemble des EHPAD de vérifier la constitution de leur chariot d'urgence et de leur dotation pour besoins urgents, le cas échéant. Une attention particulière est recommandée pour les médicaments et dispositifs médicaux permettant de prendre en charge les pathologies broncho-pulmonaires.

### Rappels des principes

**Le chariot d'urgence** (trousse, sac à dos, ...), rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale. Il doit être impérativement sécurisé. La liste du chariot d'urgence est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur et est tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot. Le contenu du chariot d'urgence est vérifié chaque mois. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur le chariot d'urgence (urgence ou contrôle) doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin.

Afin d'éviter toute rupture de traitement, **une dotation pour besoins urgents** peut être détenue dans un EHPAD lorsqu'il ne possède pas de pharmacie à usage intérieur<sup>7</sup>. La dotation doit être stockée dans un local adapté et sécurisé. La liste de la dotation est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur en concertation avec les soignants, la pharmacie et les prescripteurs. Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur la dotation doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin coordonnateur ou à défaut le médecin traitant.

### Exemple de liste pour le chariot d'urgence

*Cette liste est transmise à titre indicatif et doit être adaptée aux besoins de l'EHPAD (qualitativement et quantitativement).*

Nom de la spécialité	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité	Disponibilité
<b>ALLERGOLOGIE</b>				

<sup>7</sup> Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP

SOLUMEDROL® 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	2 flacons	Ville
<b>ANESTHESIE</b>				
XYLOCAÏNE® 5%	Chlorhydrate de lidocaïne	Nébuliseur	2 nébuliseurs	Hôpital
<b>ANTIDOTE</b>				
ANEXATE® 0,50 mg/5 ml	Flumazénil	Injectable	1 ampoule	Hôpital
NARCAN® 0,4 mg/1 ml	Naloxone	Injectable	1 ampoule	Ville/Hôpital
<b>CARDIOLOGIE</b>				
ADRENALINE® 0,25 mg/ml	Adrénaline	Injectable	3 ampoules	Hôpital
ATROPINE® 0,50 mg/ml	Atropine	Injectable	2 Ampoules	Ville/Hôpital
LASILIX® 20 mg/2 ml	Furosémide	Injectable	10 ampoules	Ville/Hôpital
NATISPRAY® 0,15 mg/dose	Trinitrine	Spray buccal	1 spray	Ville/Hôpital
<b>HEMOSTASE</b>				
COALGAN®	Alginate de calcium	Mèches	20 sachets individuels	Ville
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>				
SPASFON®	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE® 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
<b>NEURO-PSYCHIATRIE</b>				
TIAPRIDAL® 100 mg/2 ml	Tiapride	Injectable	2 ampoules	Ville/Hôpital
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	10 ampoules	Ville/Hôpital
<b>PNEUMOLOGIE</b>				
ATROVENT® 0,5 mg/2 ml	Bromure d'ipratropium	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
BRICANYL® 0,50 mg/ml	Sulfate de terbutaline	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
BRICANYL® 5 mg/2 ml	Sulfate de terbutaline	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
PULMICORT® 1 mg/2 ml	Budésonide	Dosettes pour aérosol	10 dosettes	Ville/Hôpital
<b>PERFUSION</b>				
GLUCOSE 2,5%/10 ml	Glucose	Injectable	2 ampoules	Hôpital
GLUCOSE 5%/10 ml	Glucose	Injectable	2 Ampoules	Ville/Hôpital
GLUCOSE 30%/10 ml	Glucose	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital

SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %) 10 ml	Chlorure de sodium	Injectable	10 ampoules	Hôpital
SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %)	Chlorure de sodium	Poches de 500 ml	4 poches	Ville/Hôpital
SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %)	Chlorure de sodium	Poches de 1000 ml	2 poches	Ville/Hôpital
<b>SEDATION</b>				
HYPNOVEL® 1 mg/ml	Midazolam	Injectable	5 ampoules**	Hôpital <sup>8</sup>
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>				
SPASFON®	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE® 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
<b>NEURO-PSYCHIATRIE</b>				
TIAPRIDAL® 100 mg/2 ml	Tiapride	Injectable	2 ampoules	Ville/Hôpital
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital

*NB : les disponibilités ville/hôpital varient en fonction des dosages du produit.*

*\*\*si disponible*

## Exemple de liste pour la dotation pour besoins urgents

*Cette liste est transmise à titre indicatif et doit être adaptée aux besoins des EHPAD (qualitativement et quantitativement).*

Nom de la spécialité	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité
<b>ALLERGOLOGIE</b>			
AERIUS® 0,5 mg/ml	Desloratadine	Solution buvable	1 flacon
ANAPEN® 0,3 mg/0,3 ml	Adrénaline	Solution pour auto-injection (IM)	2 stylos pré-remplis
SOLUMEDROL® 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	3 flacons
SOLUPRED® 20 mg	Prednisolone	Comprimé orodispersible	20 comprimés
ZYRTEC® 10 mg/ml	Cetirizine	Solution buvable	1 flacon
<b>ANTALGIE</b>			
<b>DOLIPRANE® 500 mg</b>	<b>Paracétamol</b>	<b>Sachet ou comprimé orodispersible</b>	<b>24 unités</b>

<sup>8</sup> Le Ministère des Solidarités et de la Santé a indiqué que ce produit serait bientôt disponible en ville (juin 2020). [https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-plan-d-accompagnement-de-la-fin-de-vie-et-des-soins-palliatifs, consulté le 10 mars 2020]

Doliprane SUPPO 1g	Paracétamol		24 unités
MORPHINE (CHLORHYDRATE) AGUETTANT® 1 mg/ml	Chlorhydrate de morphine	Injectable	20 ampoules
ORAMORPH® 20 mg/1 ml	Sulfate de morphine	Solution buvable	1 flacon
TOPALGIC® 100 mg/ml	Tramadol	Solution Buvable	1 flacon
<b>ANTIDOTE</b>			
ANEXATE® 0,1 mg/ ml	Flumazénil	Injectable	10 ampoules
NARCAN® 0,4 mg/1 ml	Naloxone	Injectable	10 ampoules
VITAMINE K 2 mg/ml	Phytoménadione	Injectable	6 ampoules
<b>CARDIOLOGIE</b>			
ADRENALINE® 1 mg/ml	Adrénaline	Injectable	10 ampoules
ATROPINE® 0,50 mg/ml	Atropine	Injectable	10 ampoules
ASPIRINE® 75 mg	Acide acétylsalicylique	Sachet	30 sachets
CALCIPARINE® 5 000 UI/0,2 ml	Héparine calcique	Injectable	6 seringues
INHIXA® 4 000 UI (40 mg) dans 0,4 ml	Enoxaparine sodique	Injectable	6 seringues
KAYEXALATE® 15 g/dose	Polystyrène sulfonate de sodium	Poudre	1 flacon
LASILIX® 20 mg/ml	Furosémide	Injectable	12 ampoules
LASILIX® 20 mg	Furosémide	Comprimé	30 comprimés
LOXEN® 20MG	Nicardipine	Comprimé	30 comprimés
NATISPRAY® 0,15 mg/dose	Trinitrine	Solution Sublinguale	1 flacon
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>			
GLUCAGEN® KIT 1 mg/ml	Glucagon	Injectable	1 flacon
GLUCOSE 30 %/10 ml	Glucose	Injectable	10 ampoules
INSULINE D'ACTION RAPIDE	Insuline	Injectable	1 stylo
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>			
FORLAX® 10 g	Macrogol	Sachet	20 sachets
GAVISCON®	Alginate de sodium + bicarbonate de sodium	Sachet	24 sachets
MOPRAL® 20 mg	Oméprazole	Gélule	7 gélules
NORMACOL LAVEMENT®	Dihydrogénophosphate de sodium dihydraté +	Solution rectale	2 flacons 130 ml

	Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté		
PRIMPERAN® 10 mg/2 ml <i>A utiliser uniquement dans le cadre des soins palliatifs</i>	Métoclopramide	Injectable	12 ampoules
SMECTA® 3 g	Diosmectite	Sachet	24 sachets
SPASFON® 80 mg	Phloroglucinol dihydrate	Comprimé	20 comprimés
TIORFAN® 100 mg	Racécadotril	Gélule	20 gélules
VOGALENE LYOC® 7,5 mg	Métopimazine	Comprimé	16 comprimés
VOGALENE® 5 mg	Métopimazine	Suppositoire	10 suppositoires
<b>HEMOSTASE</b>			
EXACYL® 1 g/10 ml	Acide tranexamique	Solution buvable	10 ampoules
<b>INFECTIOLOGIE</b>			
AUGMENTIN® 1 g/125 mg	Amoxicilline/acide clavulanique	Sachet	12 sachets
CLAMOXYL® 1 g	Amoxicilline	Comprimé orodispersible	14 comprimés
MONURIL® 3 g	Fosfomycine	Sachet	2 sachets
PYOSTACINE® 500 mg	Pristinamycine	Comprimé	16 comprimés
ROCEPHINE® 1 g	Ceftriaxone	Injectable IM	6 flacons
<b>NEUROLOGIE</b>			
LOXAPAC® 25 mg/ml	Loxapine	Solution buvable	1 flacon
LYSANXIA® 15 mg/ml <i>A utiliser uniquement dans le cadre des soins palliatifs</i>	Prazépam	Solution buvable	1 flacon
RISPERDALORO® 0,5 mg	Rispéridone	Comprimé orodispersible	28 comprimés
SERESTA® 10 mg	Oxazépam	Comprimé	30 comprimés
VALIUM® INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	6 ampoules
XANAX® 0,25 mg	Alprazolam	Comprimé	30 comprimés
<b>OPHTALMOLOGIE</b>			
AZYTER®	Azithromycine	Collyre	1 flacon
DACRYOSERUM®	Borax (1,2 g) et acide borique (1,8 g)	Solution lavage ophtalmique	20 flacons unidoses
STERDEX®	Oxytétracycline et dexaméthasone	Pommade ophtalmique	1 tube
TOBEX® 0,3 %	Tobramycine	Collyre	1 flacon

OXYGENOTHERAPIE			
OXYGENE 1 m3	Oxygène	Bouteille	6 bouteilles de 400litres /100 lits
PNEUMOLOGIE			
ATROVENT® 0,5 mg/2 ml	Bromure d'ipratropium	Inhalation nébulisation	10 ampoules
BRICANYL® 5 mg/2 ml	Sulfate de terbutaline	Inhalation nébulisation	10 ampoules
PULMICORT® 1 mg/2 ml	Budésonide	Inhalation nébulisation	10 dosettes
SCOPOLAMINE COOPER® 0,5 mg/2 ml	Scopolamine	Injectable SC	10 ampoules
SCOPODERM TTS® 1 mg/72 heures	Scopolamine	Patch	5 patchs
VENTOLINE® 100 mg/dose	Salbutamol	Spray	1 flacon
PERFUSION (SOLUTES)			
CHLORURE DE POTASSIUM 20 %/10 ml	Chlorure de potassium	Injectable	10 ampoules
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 10 %/10 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	10 ampoules
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 100 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	8 flacons
CHLORURE DE SODIUM (NaCl) 500 ml	Chlorure de Sodium	Injectable	8 flacons
GLUCOSE 5 %/500 ml	Glucose	Injectable	8 flacons

Source : ARS/OMEDIT Normandie, « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. Fiche 9 - Dotation pour besoins urgents en EHPAD du guide », décembre 2018. [[http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad\\_2018\\_complet\\_v6.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad_2018_complet_v6.pdf), consulté le 10 mars 2020].

## Exemple de liste de dispositifs médicaux pour besoins urgents

HYGIENE / SOINS STERILES	Solution Hydro-Alcoolique, Gants non stériles, Gants stériles	ACTIVITE CARDIAQUE	Un appareil à ECG
PRISES DE CONSTANTES	Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre électronique, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre de pouls	PERFUSION	Tubulure, cathéter, garrot, set à perfusion
INSTRUMENT POUR EXAMEN CLINIQUE	Bandelettes réactives pour urines, abaisse-langue, lampe de poche,	INJECTIONS	Seringues stériles, aiguilles pour injection IV, IM et SC, aiguilles épicroâniennes, 1

	otoscope, marteau à réflexe		collecteur d'aiguille , régulateur de débit de précision pour perfusions par gravité (Exadrop)
PANSEMENT	Compresses stériles, bandes élastiques de contention, sparadrap, set de pansement Sutures cutanées adhésives stériles, compresses d'alginate de calcium	SUTURE	Set de suture, fils de suture, bistouris stériles à usage unique
ASPIRATION BRONCHIQUE ET GASTRIQUE	Aspirateur trachéal, sonde d'aspiration trachéo-bronchique	SONDAGE URINAIRE	Kit de sonde urinaire, poche à urine, sonde urinaire
AEROSOLTHERAPIE	Matériel pour nébulisation : générateur d'aérosol + kit de nébulisation avec masque	OXYGENOTHERAPIE	Extracteur d'oxygène (ou bouteille d'oxygène),  lunettes à oxygène + Obus (cf médicament)
LIBERATION DES VOIES AERIENNES	Canule de Guédel	DIVERS	Tulle gras ou équivalent, tubes de prélèvement

Source : ARS/OMEDIT Bretagne, 2014 [<http://www.amcoorhb.fr/Documents/Listemedicamentpoursoinsurgents.pdf> - consulté le 16 mars 2020].

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les documents suivants :

- ARS Ile-de-France, « IDE et aide-soignante en EHPAD - Conduite à tenir en cas d'urgence – 20 symptômes, 20 fiches », décembre 2015. [<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>, consulté le 10 mars 2020].
- ARS/OMEDIT Normandie, « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. Fiche 9 - Dotation pour besoins urgents en EHPAD et Fiche 10 - Exemple de chariot de médicaments d'urgence du guide », décembre 2018. [[http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad\\_2018\\_complet\\_v6.pdf](http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16909/exe-fichesehpad_2018_complet_v6.pdf), consulté le 10 mars 2020].
- ARS Ile- de-France, Plan d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD. [<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/formation-ehpad-amelioration-de-la-prise-en-charge-medicamenteuse> et <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-medicaments-en-ehpad>, consultés le 10 mars 2020].

Fiche repère PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fr\\_medicament\\_vdef\\_crea.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fr_medicament_vdef_crea.pdf)

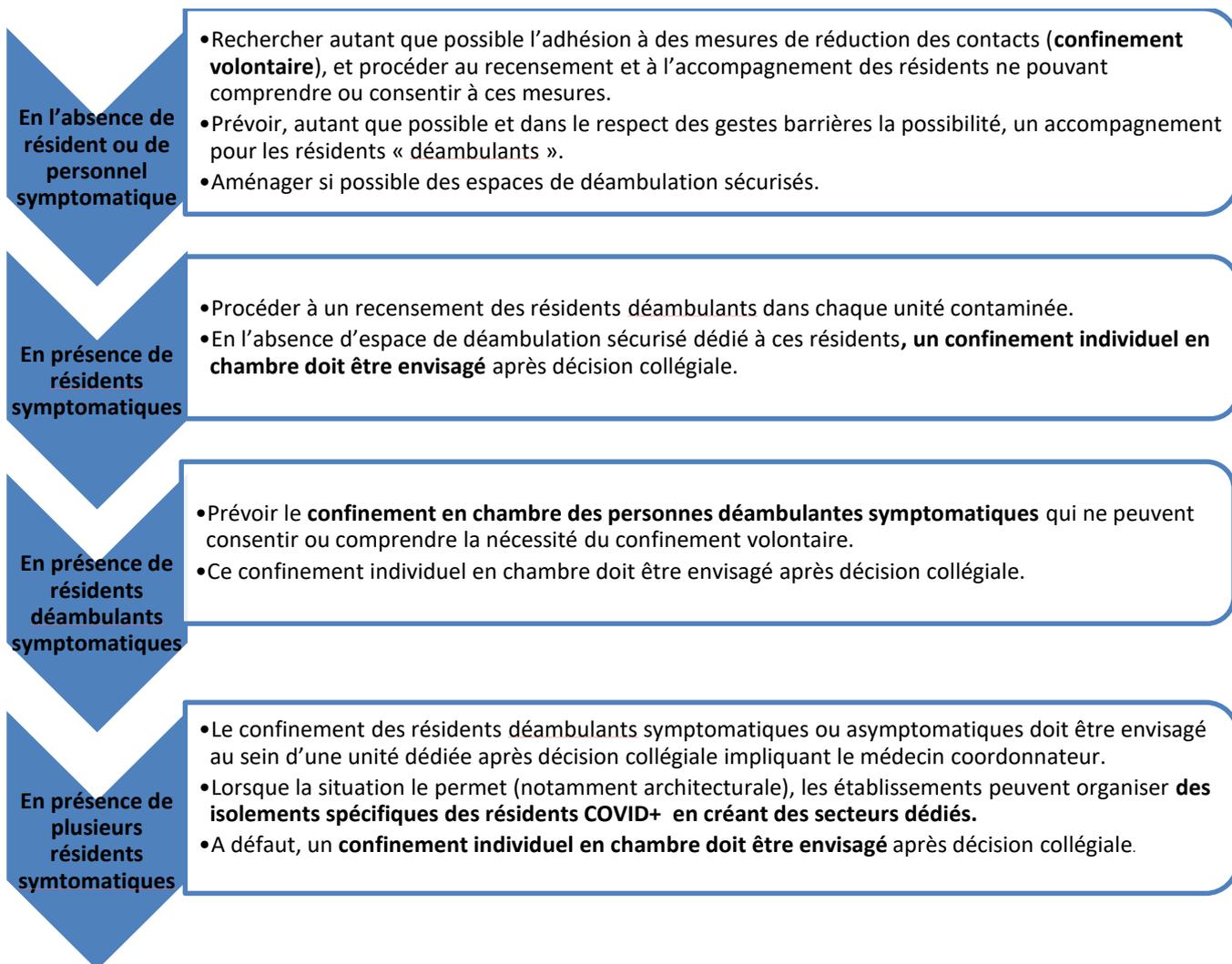
## **ANNEXE 2 : Recommandations relatives à la limitation de la circulation au sein de l'établissement**

En application de l'avis du CCNE du 30 mars 2020, toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles. Elle doit être explicitée aux résidents, aux familles et aux proches-aidants, et soumise à contrôle.

Toute mesure d'isolement et de contrainte doit être décidée de manière collégiale et pluridisciplinaire au sein de l'établissement. Ces mesures doivent être envisagées au regard du personnel disponible et dans le respect des règles générales de prévention.

Toute décision doit respecter les principes de collégialité, de respect du caractère transitoire et proportionnel au but recherché.

### **Les gradations du confinement :**



## ANNEXE 3 :

### Guide de surveillance des résidents confinés

Semaine : du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

**Apparition récente de :**

Dates	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____	____ / ____
Troubles du comportement (Refus, agressivité, apathie, violence, déambulation,...)	<input type="checkbox"/>						
Troubles psychiatriques (Délires, hallucinations, état anxio-dépressif,...)	<input type="checkbox"/>						
Troubles démentiels (Désorientation dans le temps et dans l'espace, cohérence...)	<input type="checkbox"/>						
Troubles du sommeil (Insomnie, hypersomnie, ...)	<input type="checkbox"/>						
Troubles alimentaires (Boulimie, anorexie,...)	<input type="checkbox"/>						
<b>Total</b>							

**Cotation : si présence d'un trouble, cocher la case puis faire le total.**

**Si score > 2 = Urgence**

Grille réalisée par l'association MCOOR

## ANNEXE 4 : Exemple d'auto-questionnaire préalable à toute visite d'un résident

Présence de signes dans les deux semaines précédentes et ce jour	oui	Non
<b>Signes généraux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fièvre - température <math>\geq 38</math></li> <li>○ Frissons</li> <li>○ Maux de tête</li> <li>○ Fatigue</li> <li>○ Troubles de l'équilibre – chute</li> </ul>		
<b>Respiratoires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toux</li> <li>○ Expectoration</li> <li>○ Essoufflement</li> </ul>		
<b>ORL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maux de gorge</li> <li>○ Nez bouché</li> <li>○ Eternuements</li> <li>○ Anosmie - perte de l'odorat</li> <li>○ Agueusie - perte du goût</li> </ul>		
<b>Oculaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conjonctivite</li> <li>○ Démangeaisons des paupières</li> </ul>		
<b>Signes digestifs bas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Douleurs abdominales</li> <li>○ Diarrhées</li> </ul>		
<b>Signes digestifs hauts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nausées</li> <li>○ Vomissements</li> </ul>		
<b>Douleurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Musculaires-Courbatures</li> <li>○ Articulaires</li> </ul>		
Etes-vous en contact ou avez-vous été en contact ces 14 derniers jours avec une personne suspecte d'une infection Covid ou diagnostiquée Covid ?		

- ✓ Je déclare sur l'honneur de ne pas avoir pris dans les 12 heures précédant ma visite un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, etc.)
- ✓ Je déclare avoir lu ce document et rempli le questionnaire en m'engageant sur l'honneur de répondre à l'ensemble des questions en toute honnêteté.
- ✓ Je m'engage à respecter strictement les consignes données par la personne qui m'accueille au sein de l'établissement

Date :

Nom :

Prénom

Signature

## **ANNEXE 5 : Exemple de Charte relative aux règles de visite des familles de résidents en EHPAD**

Conformément aux annonces du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé du 19 avril 2020, en lien avec la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, les consignes nationales relatives au confinement dans les établissements médico-sociaux sont assouplies pour permettre, dans des conditions très encadrées, des visites des proches.

Cette charte vise à mettre en œuvre de cet assouplissement qui permette de protéger les résidents, visiteurs et personnels des EHPAD en période de pandémie liée au COVID 19.

L'avis du conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement a été recherché sur les mesures applicables en vue de cet assouplissement, après concertation collégiale de la direction d'établissement, de l'équipe pluridisciplinaire et en particulier le médecin coordonnateur.

### **1- Horaires et durée de la visite**

La durée prévisionnelle d'une visite est fixée à 30 minutes. Celle-ci pourra néanmoins être adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, de la situation de l'établissement et des nécessités d'organisation.

Elle ne peut, en tout état de cause, excéder une heure.

### **2- Limitation du nombre de visiteurs**

Deux personnes maximum sont admises pour une visite dans les espaces de convivialité et en extérieur. Une personne maximum est autorisée pour une visite d'un résident en chambre. Il ne pourra pas y avoir plusieurs familles en même temps dans l'établissement.

### **3- Contraintes d'âge**

Les visiteurs sont majeurs (plus de 18 ans, sauf en cas de fin de vie où un mineur peut être présent).

### **4- Règles de sécurité et gestes barrière**

Deux impératifs doivent être respectés :

- respect des gestes barrières et mesures de distanciation physique, et rappel de l'ensemble des consignes avant et au début de la visite (ce rappel ainsi que le déroulement de la visite figure dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles) ;
- garantie d'une double circulation : à aucun moment visiteur et résidents ne se croisent dans l'établissement.

Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

### **5- Non-respect des règles de sécurité et gestes barrière**

En cas de transgression des règles indiquées ci-dessus par les proches, leurs visites seront suspendues.

Je soussigné Mme / M.

.....

Visitant Mme / M.

.....

Certifie avoir lu l'intégralité de la présente charte.

M'engage à remplir l'auto-questionnaire (document joint dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles) pour confirmer l'absence de symptômes.

M'engage à respecter strictement l'ensemble des informations concernant les règles et mesures de protection à adopter impérativement au sein de l'EHPAD dans le contexte d'épidémie au COVID-19 lors de la visite auprès de mon proche.

Accepte qu'un professionnel puisse être présent pendant les visites, pour assurer ces mesures de sécurité.

M'engage à signer le registre dédié, qui recense l'identité des visiteurs et leurs coordonnées, le nom de la (des) personne(s) visitée(s) ainsi que le jour et les horaires de visites.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le

Signature