

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 24/03/2020
		Validation technique par la Direction Métier : DA et DOS Date : 25/03/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 26/03/2020
		Validation CRAPS Date : 26/03/2020
		Version : 1 Date : 26/03/2020
COVID-19 029	Parcours de soins des résidents d'EHPAD et organisation d'une astreinte gériatrique	Type de diffusion : Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet

PRÉAMBULE

- Document rédigé à partir des réflexions d'un groupe de travail mené par des experts des sociétés savantes de gériatrie, de médecine d'urgence, d'anesthésie-réanimation, de soins palliatifs, de pneumologie
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

OBJET DU DOCUMENT

- **Périmètre d'application :**

Ce document concerne les établissements de santé dont les services de gériatrie, les équipes mobiles de gériatrie et référents des filières de soins gériatriques, les EHPAD, le SAMU-Centre, les HAD, les expertises de soins palliatifs.

- **PARCOURS DE SOIN DU RESIDENT EN EHPAD – EPIDEMIE COVID-19**

Pour les résidents en EHPAD, il est nécessaire d'organiser et de structurer des réponses graduées qui permettront un recours aux hospitalisations optimisé mais également une meilleure médicalisation en interne pour favoriser les soins de proximité jusqu'à la fin de vie le cas échéant.

Les équipes soignantes des EHPAD seront amenées à accompagner au sein des établissements des résidents atteints de COVID19 confirmés ou suspects : Tous ne présenteront pas une forme grave nécessitant une hospitalisation ou prise en charge palliative.

Pour soutenir les EHPAD franciliens (700 établissements et 64 200 places), il est demandé qu'une astreinte gériatrique territoriale soit organisée.

- **Organisation d'une astreinte téléphonique par les établissements de santé sur le territoire de GHT ou de la filière de soins gériatrique au moins de 8h à 19h, 7 jours sur 7 pour répondre aux questions des EHPAD en lien avec la régulation SAMU- Centre 15**
- **Création d'une fiche départementale recensant les ressources disponibles : gériatriques, soins-palliatifs, stratégie hygiéniste, etc...**

1. Organisation d'une astreinte gériatrique territoriale

Les établissements de santé porteurs de filière de soins gériatrique, et /ou avec une équipe mobile, avec SAU importants .mettent en place une astreinte de territoire avec **un référent médical gériatrique**

Cette astreinte doit être joignable par un numéro d'appel gériatrique ou par mail de 8 h à 19h toute la semaine y compris le week-end, le temps de l'épidémie.

Ce numéro est disponible sur la fiche territoire. (cf. annexe 2)

L'astreinte est destinée au médecin traitant, au médecin coordonnateur, à l'IDEC qui prennent en charge les résidents et au SAMU territorialement compétent.

Ses missions 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.

Chaque astreinte gériatrique organisera les modalités nécessaires pour tracer son activité et mobilisera les moyens de secrétariat utiles au soutien de cette astreinte.

Il est rappelé qu'en cas d'aggravation de l'état de santé d'un résident nécessitant une hospitalisation ou dans le cas d'une urgence vitale pour une autre cause, **un appel au 15 reste la règle** sauf directives anticipées établies auquel cas un contact avec l'astreinte gériatrique sera préféré lors de ses horaires de fonctionnement.

Les équipes des EHPAD pourront se référer aux fiches conduites à tenir en cas d'urgences téléchargeables sur le site de l'ARS : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>

Le médecin régulateur pourra adapter la réponse à la situation (SMUR, secouriste, transporteur sanitaire, bascule sur la ligne d'astreinte gériatrique téléphonique de territoire selon l'horaire, prescription à distance le cas échéant).

Le numéro et le référent gériatrique de l'astreinte est identifié par les services d'urgence / le SAMU-centre 15 qui peuvent également s'adresser à lui afin de faciliter la coordination des interventions, comme le juste soin. Ils partagent des protocoles de décisions d'orientation.

En pratique :

1/ Définir un territoire d'astreinte

Les territoires ciblés sont ceux des filières de soins gériatriques en s'appuyant sur les établissements de santé porteurs de filière et d'une équipe mobile ou avec SAU important.

- Liste des établissements jointe en annexe 1

Si certaines filières souhaitent se regrouper pour créer une astreinte commune elles le feront savoir :

- pour décision à ars-idf-emg@ars.sante.fr
- et pour information à sa délégation départementale :
 - ars-dd75-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd77-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd78-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd91-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd92-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd93-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd94-deleque-departemental@ars.sante.fr
 - ars-dd95-deleque-departemental@ars.sante.fr

Les autres établissements de santé quel que soit leur statut peuvent contribuer à cette astreinte.

Cette astreinte pourra aussi :

- Faire appel aux gériatres retraités et internes en gériatrie / ou en capacité de gériatrie
- Mobiliser des gériatres des dispositifs d'appui à la coordination (anciens réseaux de gérontologie ou PTA, MAIA, CTA, etc.)
- Mobiliser la réserve sanitaire

2/ Identifier un référent gériatrique chargé de l'organisation de l'astreinte

La direction de l'établissement porteur de la filière de soins gériatrique s'organise avec les établissements de santé les plus importants de son territoire pour mettre en œuvre l'astreinte, en lien avec les chefs de service de gériatrie et les équipes mobiles de gériatrie (annuaire au format XLS avec adresses mail joint à l'envoi)

La direction désigne un **référent médical gériatrique** chargé de l'organisation de cette astreinte, ses coordonnées seront à transmettre dans les meilleurs délais à l'adresse mail

suivante : ars-idf-emg@ars.sante.fr pour décision et pour information à sa délégation départementale (mails contacts supra)

Ce référent gériatrique de territoire :

- Sera point d'entrée pour les échanges avec l'ARS
- Sera chargé de compléter la **fiche de territoire jointe** et de la communiquer à l'ARS
- Sera point de contact avec le SAMU-Centre 15 pour lui communiquer les ressources disponibles, partager les protocoles et décisions d'orientation, s'assurer que le numéro d'astreinte est connu et partagé.

Ce référent médical sera soutenu par un référent administratif pour faciliter la mise en place du numéro et des outils techniques nécessaires à l'ouverture de cette astreinte.

Les coordonnées de ce référent ne seront pas diffusées aux EHPAD,

Ce sont **les fiches de territoire** qui seront mises en ligne sur le site de l'ARS et diffusées aux EHPAD par l'ARS.

Filières d'admission directe

Les établissements de santé mettent en place des filières d'admissions directes non programmées dans les services de gériatrie sans passage par les urgences. Ces filières pourront être mobilisées par le numéro d'astreinte et les protocoles partagés avec le SAMU - Centre 15 et les urgentistes.

3. Continuité des soins en EHPAD

Le rôle des **médecins coordonnateurs** dans le suivi des résidents suspects ou confirmés doit être renforcé, pour rappel le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription général dès lors qu'il y a une urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels. (Décret n°2019-714).

En cas d'absence ou d'identification d'un médecin coordonnateur, ce suivi est assuré par le médecin traitant des résidents ou par tout personnel médical intervenant dans le cadre de la coopération renforcée.

Les rendez-vous non urgents, pour les consultations médicales extérieures (en ville et à l'hôpital), doivent être reportés ou réalisés en télé-médecine.

La télé-médecine doit être privilégiée pour toutes les consultations et expertises hospitalières, voire avec les professionnels du secteur ambulatoire (dont médecins généralistes) si dispositif opérationnel sur le territoire de l'EHPAD.

Les **médecins traitants**, l'HAD, les IDE y compris les **IDE de nuit** sont autorisés à intervenir au sein de l'EHPAD.

Lors de leurs visites, ils doivent appliquer strictement les mesures barrières renforcées.

En l'absence de médecins et d'infirmières, il est fortement recommandé aux EHPAD d'organiser une astreinte téléphonique avec déplacements si besoin pour suivre les résidents complexes.

4. Documents utiles pour la gestion des hospitalisations en EHPAD

Dossiers de Liaison d'Urgence

Les EHPAD sont invités à anticiper et à mettre à jour et/ou compléter dès à présent les Dossiers de Liaison d'Urgence de vos résidents. Au regard des spécificités actuelles de prise en charge et pour permettre le meilleur accompagnement, il est nécessaire de mentionner leurs comorbidités comme leurs fragilités :

- Le GIR
- Le dernier MMSE avec sa date de réalisation, les troubles du comportement (déambulation agitation...)
- Les pathologies et fragilité
- État nutritionnel
- Les antécédents respiratoires, bronchite chronique, insuffisance cardiaque, cancer, insuffisance rénale, diabète, HTA, épilepsie...
- Traitement si vaccination pneumo ou grippe

Les médecins coordonnateurs et les médecins traitants doivent anticiper les aides à la décision en cas de décompensation de leur patient, en formalisant les préconisations prises en collégialité, après consultation des directives anticipées et de la personne de confiance.

Pour ce faire, des fiches LATA¹ de Pallia 10 peuvent être utilisées :

- <http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia>

Veiller à l'accessibilité **des directives anticipées**

Les EHPAD sont invités, si cela est possible, à favoriser la désignation d'une **personne de confiance** pour les résidents.

Décisions Collégiales

Il est fortement suggéré de mettre en place dès à présent des décisions collégiales concernant la prise en charge en urgence de vos résidents afin d'encadrer les prises en soins thérapeutiques en cas de pronostic vital engagé.

Il est nécessaire de les formaliser en utilisant la fiche pallia ou une autre fiche d'aide à la décision en cas d'évènement médical grave.

Ces décisions collégiales pourront être accompagnées par le référent gériatrique de territoire, comme les équipes mobiles palliatives et/ou gériatriques de votre territoire.

5. Autres ressources mobilisables

Expertises pour les soins palliatifs

Les équipes de soins palliatifs peuvent être contactées par les professionnels des structures médico-sociales pour apporter leur expertise et intervenir en lien avec les aux médecins traitants et coordonnateurs. afin de garantir une continuité des soins.

Une doctrine régionale sur les soins palliatifs viendra préciser ces éléments.

Le référent gériatrique de territoire complètera **la fiche de territoire** recensant les ressources d'expertise en soins palliatifs disponibles.

Equipes mobiles gériatriques

Un appui des équipes mobiles de gériatrie (EMG) en fonction des territoires et des ressources, sous la coordination du référent gériatrique de territoire au travers :

La participation des professionnels des EMG à l'astreinte territoriale gériatrique est privilégiée

Si besoin exceptionnel, du déplacement au sein de l'EHPAD, de manière subsidiaire et après coordination avec les équipe de soins palliatifs.

Les équipes mobiles de gériatrie pourront aussi être des prescripteurs directs.

L'HAD

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile (HAD) sont mobilisés en soutien, ces besoins doivent être anticipés au maximum par les EHPAD.

¹ LATA : Limitations ou d'arrêt des thérapeutiques actives

L'HAD peut notamment assurer la mise en place d'une oxygénothérapie.

Certaines contraintes réglementaires actuelles sont levées afin de faciliter l'appui aux EHPAD : possibilité d'intervention des HAD en EHPAD sans conditions de critères d'admission ni de conventionnement préalable.. Une procédure est à l'étude pour suspendre l'obligation de l'accord du médecin traitant pour une prise en charge en HAD avec possibilité pour les médecins coordonnateurs des HAD ou pour les équipes mobiles d'être prescripteurs directs.

Expertises en matière d'hygiène et de prévention

Les EHPAD pourront mobiliser des conseils pour mettre en place les mesures barrières, la gestion des flux, l'organisation d'unités COVID.

Pour faciliter cet appui, un dispositif de recueil quotidien de la situation épidémique dans les EHPAD et les besoins d'appui associés est mis en place par l'ARS. Ce dispositif permet de mettre en place autant que possible un appui et une expertise en matière d'hygiène et de prévention du risque épidémique.

Les infirmières mobiles d'hygiène (IMH) avec l'appui technique du centre d'appui pour **la prévention des infections associées aux soins (CPIas)** peuvent être mobilisées en appui aux EHPAD pour la prévention et la gestion du risque infectieux, en particulier pour les situations signalées par les DD ARS.

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière pourraient aussi intervenir pour aider les personnels des EHPAD à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements. Elles pourraient ainsi intervenir selon leurs possibilités et en lien avec l'astreinte de gériatrie.

Lien avec la pharmacie de ville

Vérifier la dotation chariot d'urgence et médicaments – art R.5126-113 du Code de la santé publique.

Ressources en ligne (optionnel) :

- Fiches conduites à tenir en cas d'urgences téléchargeables sur le site de l'ARS
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>
- Fiche Pallia 10 urgences
<http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia>

Annexes :

1. Liste des établissements porteurs de filières et membre
2. Fiche de territoire vierge
3. Instructions pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour besoins urgents (en cours d'ajout)

Annexe 1 - Liste des établissements porteurs d'une filière de soins gériatrique et/ou qui possèdent une équipe mobile

Paris et petite couronne

DEPARTEMENT	FILIERE GERIATRIQUE	RAISON SOCIALE	STATUT DANS LA FILIERE	Type équipe EMG
PARIS	Bichat-Bretonneau	HOPITAL BRETONNEAU	Porteur	Extra
		HOPITAL BICHAT CLAUDE BERNARD	Membre	Intra
	Broca - Cochin - Hôtel Dieu	HOPITAL BROCA HOTEL DIEU	Porteur	Extra
		HOPITAL COCHIN	Membre	Intra
	Hopital Européen Georges Pompidou - Corentin Celton - Vaugirard	HOPITAL GEORGES POMPIDOU	Porteur	Mixte
		HU PARIS OUEST SITE CELTON APHP	Membre	Extra
	La pitié Salpêtrière-Charles Foix	HOPITAL PITIE SALPETRIERE	Porteur	Intra
	Lariboisière-Ferdinand Widal - Saint Louis	HOPITAL LARIBOISIERE APHP	Porteur	Intra
Rothschild-Tenon- Saint Antoine- GH Diaconesses Croix Saint Simon -Maison de retraite et de gériatrie Fondation de Rothschild	HOPITAL LEOPOLD BELLAN	Porteur	Intra	
	HOPITAL ROTSHILD	Porteur	Extra	
	CHU SAINT ANTOINE	Membre	Intra	
	HU PARIS IDF SITE SAINTE PERINE APHP	Porteur		
Sainte Périne-henry Dunat- Ambroise Paré	HOPITAL AMBROISE PARE	Membre	Intra	
HAUTS DE SEINE	92 Centre	HOPITAL FOCH	Porteur	Mixte
		HOPITAL ANTOINE BECLERE	Porteur	Intra
	Centre Nord	CH RIVES DE SEINE	Porteur	
		INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANNIQUE	Membre	Intra
Louis Mourier - Beaujon	HOPITAL LOUIS MOURIER	Porteur	Intra	
	HOPITAL BEAUJON APHP	Membre	Intra	
SEINE SAINT DENIS	93 Nord Ouest	CH DE SAINT DENIS	Porteur	Intra
		HOPITAL ROBERT BALLANGER (AULNAY / BOIS)	membre	Intra
	93 Sud Est	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	Porteur	Mixte
		CHI ANDRE GREGOIRE (MONTREUIL)	Porteur	Intra
Sud Ouest 93	HU PARIS SSTDENIS SITE MURET APHP	Porteur		
	HOPITAL AVICENNE	Membre	Intra	
VAL DE MARNE	CHIV Est Essonne	HOPITAL DE VILLENEUVE SAINT- GEORGES	Porteur	Intra
		HOPITAL JOFFRE DUPUYTREN	Membre	Extra
	Henri Mondor - Emile Roux - Albert Chenevier	HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	Porteur	
		CHI DE CRETEIL	Membre	Intra
	Nord Est du Val de Marne	HU HENRI MONDOR SITE CHENEVIER	Membre	Mixte
HOPITAL SAINT-CAMILLE - BRY S/MARNE		Porteur	Intra	
Bicêtre -Paul Brousse - Charles Foix	HOPITAL BICETRE	Porteur	Intra	

Grande couronne

DEPARTEMENT	FILIERE GERIATRIQUE	RAISON SOCIALE	STATUT DANS LA FILIERE	Type équipe EMG
SEINE ET MARNE	Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne	CH SUD SEINE ET MARNE SITE NEMOURS	Porteur	Intra
		CH SUD SEINE ET MARNE SITE FONTAINEBLEAU	Membre	Intra
	GHEF, Nord Seine et Marne	GHEF - SITE MEAUX	Porteur	Mixte
		GHEF - SITE MARNE LA VALLEE	Membre	Mixte
		GHEF - SITE COULOMMIERS	Membre	Intra
	Groupe Hospitalier Sud Ile de France	CH MARC JACQUET	Porteur	Intra
CH PROVINS LEON BINET			Intra	
YVELINES	Poissy-Saint-Germain	CHI POISSY ST GERMAIN	Porteur	Intra
	Grand Sud Yvelines	CENTRE HOSPITALIER RAMBOUILLET	Porteur	Mixte
		CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR	Membre	Extra
	Grand Versailles	CH DE VERSAILLES A. MIGNOT	Porteur	Intra
		CLINIQUE MEDICALE DE LA PORTE VERTE	Membre	Extra
Mantes-Seine et Mauldre -Val de Seine et Oise	CENTRE HOSPITALIER FRANCOIS QUESNAY	Porteur	Intra	
ESSONNE	Centre Est de l'Essonne	HU HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP	Porteur	
		CH D'ARPAJON	Membre	Mixte
		CH SUD FRANCILIEN	Membre	Intra
	Nord Essonne	CENTRE HOSPITALIER LES MAGNOLIAS	Porteur	Extra
		CH LONGJUMEAU	Membre	Intra
		HOPITAL D'ORSAY	Membre	Intra
Sud Essonne	CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE	Porteur	Intra	
VAL D'OISE	Eaubonne et Argenteuil	G.H.E.M. - HOPITAL SIMONE VEIL	Porteur	Intra
		CHA - HOPITAL ARGENTEUIL V. DUPOUY	Membre	Intra
	Est val d'oise	CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	Porteur	Intra
	Pontoise	HOPITAL RENE DUBOS (PONTOISE)	Porteur	Intra

Annexe 2 : Fiche de territoire



DATE DE MISE EN PLACE :

NOM DU TERRITOIRE DE FILIERE GERIATRIQUE CONCERNE :

Etablissement support de la filière gériatrique :

<u>Astreinte de gériatrie de 8h à 19h</u>		
Etablissement avec astreinte gériatrique	N°:	Mail :

Expertises de soins palliatifs

Structures	Numéro (horaires)	Mail

HAD de territoires

Structures	Numéro (horaires)	Mail

Numero d'astreinte de l'HAD (en particulier le Week end) si différent du précédent :

Expertise en hygiène aux horaires ouvrés

Le(s) référents hygiène des établissements du territoire si disponible :	N°:	Mail :

Annexe 3 : Recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour besoins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

Groupe d'experts : Catherine BAYLE (AP-HP) ; Véronique VILLEMUR (CAS-Ville de Paris) ; Bernard DURAND-GASSELIN (Hôpital Léopold BELLAN) ; Christine CHANSIAUX (ch-rivesdeseine) ; Olivier Drunat (AP-HP) ; Martine LE NOC SOUDANI, Anne de SAUNIERE (ARS IdF) Amélie PERINAUD (ARS IDF)

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. Il convient aussi d'éviter des ruptures de prise en charge de patients souffrant de pathologies chroniques. 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. Des tensions d'approvisionnement ont déjà été observées pour certains produits qui ont été signalées à l'ANSM pour mise en œuvre de mesures en urgence auprès des laboratoires. Il convient bien évidemment d'éviter des comportements de sur stockage et de faire remonter à l'ARS les difficultés que vous rencontrez.

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 intérieur². 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.

² Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP

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
ALLERGOLOGIE				
SOLUMEDROL [®] 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	2 flacons	Ville
ANESTHESIE				
XYLOCAÏNE [®] 5%	Chlorhydrate de lidocaïne	Nébuliseur	2 nébuliseurs	Hôpital
ANTIDOTE				
ANEXATE [®] 0,50 mg/5 ml	Flumazénil	Injectable	1 ampoule	Hôpital
NARCAN [®] 0,4 mg/1 ml	Naloxone	Injectable	1 ampoule	Ville/Hôpital
CARDIOLOGIE				
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
HEMOSTASE				
COALGAN [®]	Alginate de calcium	Mèches	20 sachets individuels	Ville
GASTROENTEROLOGIE				
SPASFON [®]	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE [®] 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
NEURO-PSYCHIATRIE				
TIAPRIDAL [®] 100 mg/2 ml	Tiapride	Injectable	2 ampoules	Ville/Hôpital
VALIUM [®] INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	10 ampoules	Ville/Hôpital
PNEUMOLOGIE				
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
PERFUSION				
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	Chlorure de sodium	Poches de 500 ml	4 poches	Ville/Hôpital

(NaCl 0,9 %)				
SERUM PHYSIOLOGIQUE (NaCl 0,9 %)	Chlorure de sodium	Poches de 1000 ml	2 poches	Ville/Hôpital
SEDATION				
HYPNOVEL [®] 1 mg/ml	Midazolam	Injectable	5 ampoules	Hôpital ³
GASTROENTEROLOGIE				
SPASFON [®]	Phloroglucinol dihydrate	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
VOGALENE [®] 10 mg/1 ml	Métopimazine	Injectable	3 ampoules	Ville/Hôpital
NEURO-PSYCHIATRIE				
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.

³ 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]

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
ALLERGOLOGIE			
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
ANTALGIE			
DOLIPRANE [®] 500 mg	Paracétamol	Sachet ou comprimé orodispersible	24 unités
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
ANTIDOTE			
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
CARDIOLOGIE			
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
ENDOCRINOLOGIE			
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
GASTROENTEROLOGIE			
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 + Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté	Solution rectale	2 flacons 130 ml
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
HEMOSTASE			
EXACYL [®] 1 g/10 ml	Acide tranexamique	Solution buvable	10 ampoules
INFECTIOLOGIE			
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
NEUROLOGIE			
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
OPHTALMOLOGIE			
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 patches
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, 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, otoscope, marteau à réflexe	INJECTIONS	Seringues stériles, aiguilles pour injection IV, IM et SC, aiguilles épicrotiniennes, 1 collecteur d'aiguille, régulateur de débit de précision pour perfusions par gravité (Exadrop)
PANSEMENT	Compresse 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
AEROSOL THERAPIE	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, 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