

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19	Création Date : 29/04/2020 Validation technique Direction Métier (DA) : Date : 29/04/2020 Approbation Cellule doctrines Date : 29/04/2020 Validation CRAPS Date : 30/04/2020
COVID-19 064	Parcours de soins en établissements médico-sociaux handicap : aspects organisationnels et ressources mobilisables	Version : 1 Date : 30/04/2020 Diffusion : <ul style="list-style-type: none"> • Usage interne ARS • Diffusion partenaires externes • Mise en ligne internet
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

- Document rédigé par la Direction de l'autonomie, en complément des doctrines régionales COVID-19 « 024 – Organisation de la prise en charge du handicap en établissements et services médico-sociaux pour adultes et pour enfants V2 » du 24/04/2020 et « 061 - Organisation d'une astreinte médicale handicap neurologique régionale en période épidémique COVID-19 » du 21/04/2020.
- Ces recommandations s'appuient sur les directives gouvernementales ainsi que sur la concertation régionale organisée par l'ARS IDF, associant un groupe d'experts pluridisciplinaire. Elles visent à améliorer et homogénéiser la prise en charge des personnes handicapées hébergées en ESMS.
- «Les personnes atteintes de handicap doivent bénéficier des mêmes soins que le reste de la population, le handicap ne doit pas être un critère de refus de soins, que l'on parle en hospitalisation simple ou d'une réanimation ¹».
- Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

La présente doctrine établit la liste de toutes les initiatives, mesures, dispositifs et outils disponibles mis en place en Ile-de-France, afin d'aider les services et établissements médicosociaux, les établissements de santé et les professionnels libéraux dans la gestion de l'épidémie Covid19.

¹ Extrait de la conférence de presse du 4 avril 2019 d'Olivier Véran, Ministre des solidarités et de la santé, et de Sophie Cluzel, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées

Elle précise, détaille, à partir du parcours de soin d'une personne handicapée Covid19+, les ressources mobilisables et modalités de prise en charge en soins, sur le territoire francilien et l'organisation que doit mettre en place l'ESMS pour prendre en charge des usagers, notamment :

Cette doctrine n'a pas vocation à se substituer aux recommandations médicales élaborées par des experts compétents, mais précise l'organisation mise en place en Ile-de-France pour :

- La garantie de la continuité des soins des personnes en situation de handicap présentant des troubles ou des pathologies hors COVID-19 ;
- L'appui apporté aux établissements et services médico-sociaux pour la prise en soin des personnes en situation de handicap atteintes de COVID ;
- L'organisation de l'accès et la prise en charge en hospitalisation des personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19 ;
- Enfin, un rappel sur les aspects organisationnels en ESMS handicap et autres ressources disponibles pour faciliter la prise en charge des usagers.

1. Garantir la continuité des soins des personnes handicapées : un principe renforcé en période épidémique COVID-19

En préambule, il est rappelé que l'accès aux soins des personnes handicapées est un droit réaffirmé par la loi du 11 février 2005². Les personnes en situation de handicap relèvent du système de santé de droit commun pour l'ensemble de leurs soins. Ce principe est essentiel et guide les politiques menées y compris celles mis en place pendant la période épidémique et détaillées dans la présente doctrine.

Le Haut Conseil de Santé Publique rappelle également dans son avis du 30 mars 2020³ l'accès universel aux soins des personnes en situation de handicap : le handicap ne peut être en soi un critère d'exclusion aux soins y compris en réanimation et pour les soins palliatifs. En période épidémique COVID-19, les personnes en situation de handicap, selon leur âge, leurs pathologies et leurs déficiences, constituent un public vulnérable, particulièrement les personnes présentant des comorbidités, des formes de handicap sévère ou spécifique ou en situation de polyhandicap.

Pour répondre à certaines situations, des organisations spécifiques se sont mises en place pour les soins courants au regard notamment de difficultés d'accès physique, de communication, de la nécessité d'une prise en charge coordonnée entre professionnels sanitaires et médico-sociaux et de l'accompagnement des aidants familiaux ou professionnels⁴.

Les objectifs, rappelés dans la recommandation nationale du 10/04/2020⁵, précisent la nécessité de conforter l'offre de soins ambulatoire, en particulier l'offre de soins somatique dédiée et en médecine de ville, le recours aux dispositifs existants (dispositifs d'aide au

² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

³ Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement. Date : 30 mars 2020. www.hcsp.fr

⁴ Instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-12/ste_20150012_0000_0082.pdf

⁵ Stratégie de prévention et de prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes_professionnels_sante_patients_handicapes_covid-19.pdf

parcours des personnes handicapées du territoire, consultations somatiques dédiées ou Handiconsult, centres de ressources des filières maladies rares), de développer et d'avoir recours aux téléconsultations.

En l'absence de critères de gravité nécessitant une hospitalisation, le principe général reste que les personnes handicapées atteintes du COVID-19 sont prises en charge à domicile, le cas échéant avec l'accompagnement d'un service médico-social ou dans leur établissement social ou médico-social.

Afin de répondre aux défis du parcours de soins de cette population pendant la période épidémique Covid-19, l'ARS Ile-de-France, en coordination avec les acteurs du territoire, identifie, organise et coordonne sous la forme de réponses adaptées, les dispositifs pouvant être mobilisés pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Elle s'appuie également sur des recommandations pour la prise en compte de publics présentant des besoins spécifiques d'ores-et-déjà disponibles (Voir Documents utiles en fin de doctrine).

2. Accès aux soins en période épidémique : s'organiser et mobiliser les ressources disponibles sur le territoire

Les mesures générales suivantes sont rappelées :

- Il est recommandé de désigner un ou plusieurs **référents COVID-19** au sein de l'ESMS
- Activer le **Plan Bleu** ;
- Actualiser le **Plan de Continuité de l'Activité (PCA)**
- 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 ESMS handicap, comme tous les ESMS franciliens, sont tenus de renseigner quotidiennement l'enquête régionale mise en ligne par l'ARS, qu'ils aient identifié ou non des cas COVID au sein de l'établissement : https://75.ars-iledefrance.fr/gestion_codiv_ems/

Lors d'un premier cas COVID positif, l'établissement doit le signaler à partir du portail signalement de Santé Publique France disponible au lien suivant : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil.

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, si besoin est, le passage à temps plein des médecins coordonnateurs des ESMS handicap.

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 **professionnels libéraux, les médecins traitants, l'HAD, les IDE** y compris les **IDE de nuit sont autorisés** à intervenir au sein des ESMS handicap. Lors de leurs visites. Ils doivent appliquer strictement les mesures barrières renforcées. Cette mesure concerne tous

les établissements ou services pour personnes handicapées, qu'ils soient en prix de journée, en dotation globale ou en forfait global.

L'intervention des professionnels libéraux 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 renforcées et porter systématiquement un masque chirurgical.

2.1 Veiller au renseignement du Dossier de Liaison d'Urgence

Les ESMS handicap sont invités à anticiper et à mettre à jour et/ou compléter dès à présent les Dossiers de Liaison d'Urgence (DLU⁶) de leurs usagers. Au regard des spécificités actuelles de prise en charge, et pour permettre le meilleur accompagnement, il est nécessaire de mentionner les comorbidités comme les fragilités.

Un **dossier de liaison d'urgence** pour une personne en situation de handicap d'un service et établissement médicosocial **est mis en place et contient** :

- L'identité et les coordonnées de la personne,
- Les coordonnées du référent familial, du tuteur ou de la personne de confiance si elle a été désignée par l'usager ;
- Les directives anticipées si elles existent. 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**, de la personne de confiance et du référent familial.
- Une synthèse du dossier médical. Celui-ci doit contenir au minimum :
 - le type du (des) diagnostic(s)
 - les pathologies associées
 - les capacités cognitives de communication
 - un bilan de l'autonomie
 - l'échelle ECP (Evaluation –Cognition – Polyhandicap), qui évalue les compétences de la personne polyhandicapée peut être utilisée pour cette population
 - le référent hospitalier (s'il existe)
 - les risques principaux (exemples : épilepsie, trouble de la déglutition)
 - une fiche sur l'autonomie, les habitudes de vie, les soins quotidiens, etc., ainsi que les modalités de communication appropriées au handicap
 - le statut vaccinal : grippe, pneumocoque, autres vaccins
- Le traitement actuel, dont les traitements médicamenteux, et les modalités d'alimentation (gastrostomie). Les documents suivants peuvent être utilisés en tant que de besoin comme DLU :
 - Fiche du Groupe Polyhandicap France élaborée pour le suivi des personnes adultes polyhandicapées en phase épidémique⁷
 - Fiche Handicap enfants/adultes élaborée par l'APHP⁸

Le dossier médical de l'usager doit être disponible 24H/24.

⁶ Pour les ESMS ne disposant pas de DLU, la fiche de liaison handicap enfants adultes élaborée par l'AP-HP peut être utilisée : <https://www.aphp.fr/fiches-de-liaison-pour-enfants-et-adultes-handicapes>

⁷ <https://gpf.asso.fr/2020/04/accueil-dun-patient-polyhandicape-porteur-de-covid-19-points-de-vigilance/>

⁸ <https://www.aphp.fr/fiches-de-liaison-pour-enfants-et-adultes-handicapes>

2.2 Vérifier les stocks de médicaments et des chariots d'urgence

En phase épidémique, les patients en situation de handicap présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 sont pris en charge en établissements médico-sociaux (EMS) et traités selon la sévérité des symptômes. **Il convient aussi d'éviter des ruptures de prise en charge de patients souffrant de pathologies chroniques.** Afin d'éviter ces ruptures de traitement, **une dotation pour besoins urgents** doit être détenue dans un ESMS handicap lorsqu'il ne possède pas de pharmacie à usage intérieur.

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France recommande à l'ensemble des établissements médicosociaux de vérifier la constitution de leur chariot d'urgence et de leur dotation pour soins 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 pour certains produits ont été signalées à l'ANSM. **Il convient d'éviter des comportements de sur-stockage et de faire remonter à l'ARS les difficultés rencontrées.**

Les ESMS handicap doivent signaler dans le cadre de l'enquête quotidienne leurs difficultés d'approvisionnement à ars-covid-ressources@ars.sante.fr

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.

Rappels des principes relatifs au chariot d'urgence.

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 (par scellé par exemple). La liste des médicaments et dispositifs médicaux du chariot d'urgence est établie et tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur du chariot. Elle est modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur.

Le contenu du chariot d'urgence est vérifié chaque mois (contenu et péremption) ainsi que lorsque l'on constate une absence de scellé.

Toute intervention du personnel soignant (IDE et/ou médecin) sur le chariot d'urgence (urgence ou contrôle) doit être tracée (motif d'ouverture et numéro de scellé). Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin pour réassort immédiat du chariot.

Le fonctionnement du matériel doit être vérifié une fois par mois (défibrillateur le cas échéant, ballon et masque (fuites), lumière pour l'otoscope) ainsi que la péremption des médicaments et les quantités définies au sein de l'établissement.

Afin d'éviter toute rupture de traitement, **une dotation pour soins urgents** peut être détenue dans un(e) FAM/MAS lorsqu'il/elle ne possède pas de pharmacie à usage intérieur⁹. La dotation doit être stockée dans un local adapté et sécurisé.

Le stockage des stupéfiants¹⁰ doit s'effectuer dans un coffre dédié dans une armoire ou un compartiment spécial banalisé réservé à cet usage et lui-même fermé à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.

⁹ Article L5126-6 du CSP et Article R5126-112 Article R5126-113 du CSP

En lien avec l'OMEDIT¹¹ Ile-de-France, l'ARS a établi des recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour soins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 dans les FAM et MAS, ainsi qu'une proposition de liste pour la dotation pour soins urgents. Ces documents figurent en annexe 4.

2.3. Anticiper la présence d'un aidant ou d'un professionnel de l'ESM en cas d'hospitalisation

La présence d'un aidant lors d'une hospitalisation est anticipée. Telle que préconisée dans les recommandations la HAS¹², la place de l'aidant sera favorisée et formalisée :

- En accord avec le patient et dans un objectif de maintien de son environnement d'aide de la personne, l'aidant familial ou professionnel peut concourir à la qualité de vie et de soins du patient au sein de l'établissement de santé. Son expertise particulière constitue une ressource pour les professionnels de santé (transmission des habitudes de vie du patient et aide à la communication avec l'équipe). Sa présence permet également d'apporter une réassurance pour le patient.
- Son accueil, sa présence, ainsi que les modalités de sa participation dans les services font l'objet d'une réflexion d'ensemble par les équipes soignantes.

2.4. Anticiper les décisions collégiales et les directives anticipées

Il est fortement suggéré de mettre en place des **décisions collégiales** concernant la prise en charge en urgence des usagers les plus fragiles, afin d'encadrer les prises en charge en soins thérapeutiques en cas de pronostic vital engagé.

Il est nécessaire de les formaliser en utilisant la fiche Urgence Pallia ou une autre fiche d'aide à la décision en cas d'évènement médical grave¹³ : Ces décisions collégiales pourront être accompagnées par l'HAD et/ou les réseaux en soins palliatif territoriaux (si de besoin).

L'établissement veillera à l'accessibilité des **directives anticipées**. L'établissement est également invité, si cela est possible, à favoriser la désignation, d'une personne de confiance. Les documents élaborés par SantéBD peuvent être utilisés (voir document utiles en annexe).

2.5 Veiller à la mise en œuvre des mesures renforcées de protection et de confinement

La conduite à tenir dans les structures d'hébergement en présence de personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19 a été précisée le 2 avril 2020, comportant notamment :

- l'application générale renforcée des mesures barrières ;

¹⁰ Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux

¹¹ OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique d'Ile-de-France. Adresse utile : secretariat.omedit-idf@aphp.fr

¹² HAS. Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap. Juillet 2017

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2772619/fr/accueil-accompagnement-et-organisation-des-soins-en-etablissement-de-sante-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap

¹³ <http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia>

- le maintien quotidien jour et nuit d'un effectif d'encadrement suffisant pour assurer l'accompagnement sécurisé des personnes ; renforcer si de besoin la surveillance médicale de nuit (IDE de nuit) ;
- une organisation d'une zone de confinement pour éviter la propagation du virus.

L'ARS a mandaté la **STARAQS**¹⁴, la structure d'appui régionale à la qualité et à la sécurité des prises en charge en Ile de France, en lien avec le CPIAS (Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées Aux Soins Ile-de-France)¹⁵, pour aider à définir au sein d'un établissement les zones de confinement à mettre en place, ainsi que, les mesures d'hygiène en lien avec la définition de ces zones.

3. Identifier et mobiliser les partenaires du soin existants sur le territoire de chaque ESMS

Tous les acteurs du système de soins sont mobilisés pour apporter un appui à la prise en charge des personnes handicapées atteintes du COVID-19. A chaque fois que la situation le nécessite, l'établissement sollicite la ressource qui convient le mieux à la situation clinique d'une personne en situation de handicap.

Une **cartographie des ressources sanitaires** disponibles sur chaque territoire (GHT, HAD, réseaux en soins palliatifs territoriaux, SAMU, astreintes régionales, etc.) est élaborée sous la forme d'une fiche-repère et sera disponible pour chaque établissement médicosocial.

3.1. Une mobilisation des ressources sanitaires du territoire : dispositifs d'appui, de consultation et d'expertise régionaux

Dans le cadre du **Plan Bleu**, l'ESMS conventionne avec un ou plusieurs établissements de santé, selon les besoins en soin des usagers. Le plan bleu de chaque ESMS "définit les modalités de coopération et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables ».

Dans ce contexte, les principales mesures mises en œuvre par les ESMS sont les suivantes :

- mettre à jour la liste des référents hospitaliers pour faciliter les transferts ;
- mettre à jour ou adapter la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement médicosocial ou à domicile ;
- mettre en place des procédures de bonnes pratiques en cas d'accueil d'un usager non connu de l'établissement ou d'un usager suspect Covid-19.

La mobilisation des **centres de consultations en soins somatiques dédiés aux personnes handicapées**. En Ile-de-France, 3 dispositifs sont déployés pour apporter un appui et une expertise aux structures et établissements médicosociaux confrontés à des cas suspects ou confirmés de COVID-19 chez les personnes en situation de handicap accueillies, notamment par la télémédecine ou téléexpertise.

- Pôle Cristales de l'EPS de Ville Evrard, en Seine Saint Denis
- Centre Douleur et Soins Somatiques du CH B. Durand, en Essonne
- Consultations en soins somatiques de l'Institut du Val Mandé, dans le Val de Marne.

¹⁴ Contact STARAQS : contact@staraqs.com

¹⁵ Contact CPIAS IDF : <http://www.cpias-ile-de-france.fr>

La mobilisation des **dispositifs d'appui à la coordination** des parcours de santé complexes :

- L'Equipe relais Handicap rare d'Ile-de-France¹⁶, qui assure une astreinte 7/7J et 24/24H (numéros d'appel : 06 49 99 09 54) ;
- Les filières maladies rares ;
- Les réseaux de santé, dont les réseaux de soins palliatifs de proximité (voir annexe 3).

3.2. Une expertise handicap au sein de chaque SAMU-Centre-15 francilien pendant toute la durée de la période épidémique

En Ile-de-France, une organisation du parcours de soins avec un maillage territorial, en collaboration avec les SAMU-Centre-15, est organisée dans les établissements médicosociaux.

Un « référent handicap » est désigné dans chaque SAMU-Centre-15 francilien pendant la période épidémique Covid-19 (cf. liste de SAMU en annexe 1). Il sera plus particulièrement chargé de l'orientation et de la coordination de la prise en charge des personnes en situation de handicap nécessitant une hospitalisation. Ce référent handicap pourra s'appuyer sur l'avis des experts de l'astreinte médicale handicap neurologique régionale (Plateforme Neurocovid¹⁷).

Pour faciliter le recueil des données médicales (et autres données, dont celles relatives à l'autonomie), des documents et des recommandations ont été élaborés. Ils peuvent être utilisés notamment pour préparer une demande d'avis ou un transfert en secteur sanitaire d'une personne en situation de handicap¹⁸ (dont documents sur le polyhandicap, l'épilepsie, la paralysie cérébrale. Cf. documents utiles en annexe).

3.3. Un appui de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des réseaux territoriaux de soins palliatifs aux établissements sociaux et au domicile

L'**HAD** peut assurer la surveillance des patients notamment dans le cas où préexistent des facteurs de risques ou des pathologies possiblement aggravantes, la mise en place d'une oxygénothérapie, l'administration des médicaments de la réserve hospitalière et la réalisation ou l'accompagnement de soins palliatifs.

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile (HAD) doivent être mobilisés en soutien et anticipés autant que possible.

L'HAD peut apporter des conseils et une expertise hospitalière aux ESMS handicap concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des usagers, ainsi que pour la mise en œuvre des procédures COVID-19. L'ESMS handicap peut notamment assurer la mise en place d'une oxygénothérapie.

Les recommandations nationales du 10/04/2020¹⁹ (basées notamment sur l'arrêté²⁰ du 1^{er} avril 2020) précisent que dans le contexte épidémique, l'intervention de l'HAD est

¹⁶ <https://iledefrance.erhr.fr/>

¹⁷ Lien internet d'accès à la plateforme : www.neurocovid.fr.

¹⁸ <https://handiconnect.fr/accueil-dun-patient-polyhandicape-avec-suspicion-de-covid-19/>

¹⁹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-appui-etablissements-sante-professionnels-ville-ph-covid-19.pdf>

²⁰ Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041776842&dateTexte=&categorieLien=id>

facilitée. Les critères de l'HAD s'appliquent mais sont assouplis pour éviter au maximum l'hospitalisation en structures conventionnelles. Plusieurs obligations encadrant l'intervention de l'HAD sont suspendues :

- L'orientation en HAD est toujours faite sur avis médical mais, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut être réalisée sans qu'une prescription médicale n'ait été formalisée ;
- En cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans l'accord de son médecin traitant. Le médecin coordonnateur de la HAD peut être désigné comme le médecin référent (et la justification du motif de cette dérogation inscrite dans le dossier du patient). Dans ce cas, le médecin traitant est informé de l'admission de son patient et des motifs de sa prise en charge ;
- La convention entre les structures ou établissements médico-sociaux et l'HAD n'est plus obligatoire ;
- Pour un patient issu d'ESMS : nécessité d'un protocole de soins explicitant les actes relevant de la HAD et de l'ESMS. L'HAD peut apporter son expertise hospitalière dans le suivi et l'organisation des soins ainsi que dans le cadre du COVID-19.

Pour **l'équipe de soins palliatifs du territoire**, il est également demandé de privilégier les téléconsultations à distance, comme pour les prises en charge au domicile, en utilisant les mêmes moyens de communication. Les réseaux interviennent en appui pour l'ensemble des patients relevant de soins palliatifs et pour les patients atteints de COVID-19 nécessitant une prise en charge palliative auprès du médecin traitant, du médecin coordonnateur et de l'IDEC.

La réponse H24 aux professionnels de santé mise en place par les réseaux de soins palliatifs territoriaux^{21, 22} permet un soutien des professionnels de santé en ESMS handicap, pour tous les patients nécessitant des soins palliatifs.

La liste des réseaux de soins palliatifs territoriaux mobilisable est présentée en annexe.

⇒ Annexe 2 : liste des HAD mobilisables en Ile-de-France

⇒ Annexe 3 : liste des réseaux en soins palliatifs territoriaux.

3.4. Particularités de la prise en charge en soin des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

En Ile-de-France, l'organisation mise en place pour les personnes en situation de handicap, notamment l'astreinte régionale handicap neurologie NeuroCovid est mobilisable pour les PHV (astreinte 7J/7 et 24H/24).

Cependant, si l'avis d'un gériatre est requis, quel que soit le statut Covid de l'utilisateur, positif ou négatif, les ressources suivantes sont disponibles selon trois étapes successives :

Etape 1. Si la personne handicapée vieillissante est suivie par un médecin généraliste et/ou un gériatre, ce dernier sera sollicité en période épidémique Covid -19, en privilégiant la télé-médecine.

²¹ Fin de vie, soins palliatifs, ESMS(55) – Recommandations ARS-IDF-
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Fin-Vie-Soins-Palliatifs-ESMS-55-Recommandations-ARSIDF.pdf>

²² Covid19 : soins palliatifs (36) (MAJ le 5/04) –Recommandations ARS-IDF
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-soins-palliatifs-36-recommandations-ARSIDF.pdf>

Etape 2. L'astreinte régionale handicap neurologique Neurocovid peut être sollicitée pour un avis urgent/non urgent. L'expert sollicité pourra, si besoin est, mobiliser une expertise complémentaire, notamment gériatrique, selon la demande émise en faisant se mettant en relation avec l'astreinte gériatrique territoriale mise en place pour la prise en charge en soin des personnes âgées.

Pour rappel, en Ile-de-France, les établissements de santé porteurs de filière de soins gériatriques, et/ou avec une équipe mobile, ont mis en place une astreinte de territoire avec un référent médical gériatrique. Cette astreinte est joignable par un numéro d'appel gériatrique ou par mail de 8 h à 19 h toute la semaine y compris le weekend, le temps de l'épidémie.

Dans le cadre de la prise en charge en soins d'une personne handicapée vieillissante :

- l'astreinte gériatrique peut être sollicitée pour un avis gériatrique complémentaire par le médecin traitant, le médecin coordinateur, en charge des PHV en ESMS handicap, par le SAMU- Centre-15 territorialement compétent, ainsi que par l'astreinte régionale handicap neurologie. Un avis collégial peut en effet être requis entre ces différents acteurs du soin notamment lors d'une décision d'hospitalisation.
- si une hospitalisation en service de gériatrie s'avère nécessaire pour un usager, l'organisation mise en place pour les personnes âgées en EHPAD^[1], bénéficiera également aux Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV), la filière d'admission directe pourra être mobilisée auprès de l'astreinte gériatrique territoriale.

Dans tous les cas, pour les usagers handicapés vieillissants, le recours à la filière gériatrique se fera comme avant la crise épidémique au cas par cas, en coordination avec le médecin gériatre et/ou le médecin coordonnateur (pour un PHV accueilli en ESMS handicap) et/ou le médecin traitant.

4. Organiser l'accès et la prise en charge en hospitalisation des personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19

L'ensemble des mesures suivantes est mis en œuvre afin de garantir la prise en charge des personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19 nécessitant une hospitalisation.

4.1 Diagnostic COVID : réalisation de tests PCR

Le Haut Conseil à la Santé Publique préconise dans son avis du 30 mars 2020 de considérer les personnes en situation de handicap comme des populations prioritaires pour l'accès aux tests de diagnostic virologique en ESMS et à domicile, afin d'endiguer la propagation de l'épidémie.

Le dépistage des personnes en situation de handicap et des professionnels qui les accompagnent constitue également un enjeu majeur pour rompre au plus vite les mesures de confinement qui pèsent sur eux, tout particulièrement en hébergement collectif.

Les mesures PCR sont expliquées dans une doctrine spécifique²³ et un guide²⁴ a été élaboré par le CRAIF, le CREA avec l'appui expert de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), pour faciliter la réalisation des tests nasopharyngés pour un public TSA-TND.

²³ Organisation du dépistage en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés – Recommandations ARS IDF

²⁴ Faciliter la réalisation des tests nasopharyngés auprès des personnes TSA-TND. Guide réalisé par le CRAIF (en cours de validation)

Les modalités de dépistage sont détaillées dans une doctrine spécifique²⁵

4.2 Hospitalisation d'un usager en situation de handicap COVID+

L'orientation d'un usager accueilli en ESMS, doit faire l'objet d'une concertation et d'une décision collégiale, avec le médecin du SAMU-Centre15, en fonction de l'état de santé habituel de l'usager et de l'évolution de son état de santé du fait de son infection par le COVID-19.

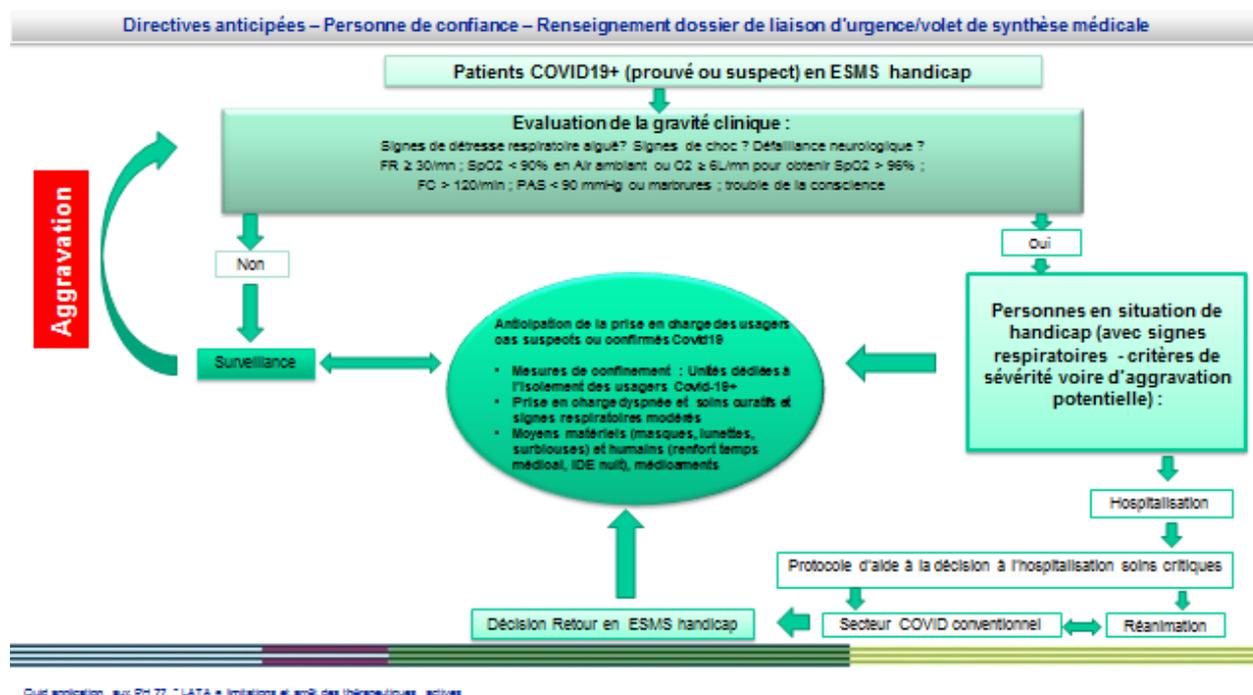
L'avis du Haut Conseil de Santé Publique du 8 avril 2020²⁶ rappelle les différentes situations cliniques permettant d'orienter les usagers selon la forme clinique de COVID-19 et la présence de facteurs de risque de forme grave.

Pour rappel :

Les signes de gravité suivants sont des indications d'appel au SAMU-Centre 15 :

- saturation en oxygène mesurée à l'oxymétrie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant ;
- polypnée (fréquence respiratoire > 22 cycles /min ;
- chute de la pression artérielle systolique < 90 mm HG ;
- altération de la conscience, confusion, somnolence.

L'organisation du **parcours de soin d'un usager cas suspect ou confirmé COVID-19** au sein de l'ESMS handicap est sous la responsabilité du médecin coordonnateur, et/ou en lien avec la cadre de santé et/ou l'IDE. L'orientation et la prise en charge d'usagers COVID+ en ESMS handicap se fera selon la forme clinique de COVID-19 et la présence ou non de facteurs de risque de forme grave.



²⁵ Doctrine régionale 063 : Organisation du dépistage en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés. Recommandations ARS –IDF

²⁶ Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020). www.hcsp.fr

Pour toutes les situations cliniques décrites ci-après, une surveillance clinique régulière sera mise en place, et il sera fait appel au SAMU-Centre 15 en cas d'apparition de signes de gravité. Un confinement en chambre et une restriction de tout contact avec des usagers à risque de forme grave de COVID-19 seront instaurés, avec port du masque chirurgical pendant 14 jours par les professionnels, avec instauration de mesures de précautions gouttelettes et contact²⁷.

- **Usager COVID+, stable : sans pneumonie (peu symptomatique sur le plan respiratoire), et sans signe de gravité**
 - Suivi clinique par le médecin. Réévaluation entre J6 et J12
 - Traitements médicamenteux symptomatiques (paracétamol en cas de fièvre ou de douleurs en évitant un surdosage par prise ou par jour)
 - Surveillance renforcée pour les patients à risque de forme grave avec la possibilité d'une aide au suivi via différentes applications numériques
- **Usager COVID+, stable : avec des signes respiratoires (pneumonie), sans signe de gravité, et sans facteurs de risque de forme grave,**
 - Suivi clinique par le médecin. Réévaluation à 48-72H puis entre J6 et J12.
 - L'indication ou non d'une antibiothérapie probabiliste doit suivre les recommandations actuelles²⁸
- **Usager COVID+ : stable sur le plan respiratoire, mais altération sur d'autres plans, dont altération sur le plan cognitif, fonctionnel, nutritionnel** Surveillance renforcée par le spécialiste en médecine générale.
 - Réévaluation à 48h puis entre J6 et J12
 - Traitement médicamenteux symptomatique (paracétamol en cas de fièvre ou de douleurs en évitant un surdosage par prise et journalier)
 - L'indication ou non d'une antibiothérapie probabiliste doit suivre les recommandations actuelles
 - Directives anticipées en cas d'aggravation au sein de l'ESMS handicap, en lien avec le réseau de soins palliatifs.
- **Usager COVID+, nécessitant une oxygénothérapie en ESMS handicap.** L'indication d'une oxygénothérapie peut être posée :
 - Dans le cadre de soins de support
 - Dans le cadre de soins palliatifs chez un patient non hospitalisé en raison de sa situation clinique, après discussion collégiale et avec le patient ou son représentant (si des directives anticipées ont été émises)
 - A la sortie d'hospitalisation d'un patient dont l'état est stable. Un sevrage progressif de l'oxygénothérapie peut être réalisé en ambulatoire, en ESMS handicap voire en HAD selon les ressources en personnels disponibles sur le territoire.

²⁷ Covid-19. Gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et pour enfants (56). Recommandations ARS-IDF
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Organisation-confinement-ESMS-PH-56-Recommandations-ARSIDF.pdf>

²⁸ Mars 2020 Recommandations fiche mémo Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html

- **Usager COVID+, instable avec mesures palliatives en place**, en cas de critères de gravité, signes de détresse respiratoire aiguë, signes de choc, défaillance neurologique
 - Si les soins en réanimation sont envisagés, une hospitalisation est décidée en lien avec le SAMU-Centre-15.
 - Si les soins en réanimation ne sont pas envisagés, (décision collégiale recherchée et tracée dans le dossier médical), selon l'état de santé seront mis en place au sein de l'établissement médicosocial des soins de prise en charge des signes respiratoires, voire des soins palliatifs²⁹, avec intervention possible urgente de l'HAD, ou du réseau en soins palliatifs territorial.
- **Retour hospitalisation d'un usager COVID+**
 - Le retour des personnes en situation de handicap dans leur lieu de vie habituel est à privilégier.
 - Les retours d'hospitalisation concernent des usagers cliniquement stables. Si l'état de santé n'est pas stable, le retour est décidé en collégialité entre l'équipe soignante et l'établissement médico-social.
 - Des prescriptions anticipées en cas d'aggravation au sein de l'ESMS handicap sont envisagées. En cas d'aggravation, s'il n'est pas envisagé de réadmission en secteur hospitalier (court séjour), le lien avec le réseau de soins palliatifs est établi lors de l'hospitalisation, sinon par l'établissement médicosocial lors du retour.

5. Télémédecine et prise en charge des personnes handicapées atteintes de COVID-19

5.1 Cadre général

Dans le cadre d'un plan de réponse à l'épidémie de COVID-19, l'ARS généralise l'accès à la télémédecine^{30 31} pour l'ensemble des établissements médicosociaux d'Île-de-France pour permettre des téléconsultations et des télé-expertises :

- La télémédecine est privilégiée pour toutes les consultations et expertises hospitalières, voire avec les professionnels du secteur ambulatoire (dont médecins généralistes) si un dispositif est opérationnel sur le territoire de l'établissement médicosocial.

Ces dispositifs sont destinés aux professionnels du soin exerçant en ESMS handicap ou au domicile (médecins généralistes, médecin coordinateur, IDE, cadre de santé..).

- **Cas particulier du dispositif régional ORTIF³²** : Pour faciliter l'accès à la téléconsultation et la télé expertise, l'ARS met gratuitement à disposition des professionnels de santé des ESMS l'outil de télé consultation **ORTIF** (Outil Régional de Télémédecine d'Île de France), qui permet aux médecins de réaliser des consultations à distance avec les patients, en application du Décret n°2020-227 du 9 mars 2020.

²⁹ Protocole de la SFAP. Fiche Conseil Urgence sanitaire Patient COVID+. Prise en charge des détresses respiratoires asphyxiques à domicile ou en EHPAD. www.sfap.org

³⁰ Cf. Doctrines régionales :

-Télésanté en période épidémique : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIde-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf

-Télésurveillance des patients COVID+ : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-telesurveillance-ambulatoire-37-recommandations-ARSIDF.pdf>

³¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

³² Contact Ortif : ortif@sesan.fr. <http://www.sesan.fr/projet/ortif-plateforme-telemedecine>

- Pour les prises en charge palliatives, l'ESMS handicap peut recourir aux équipes mobiles gériatriques ou aux réseaux de santé du territoire en privilégiant le recours à la télé-expertise, à la téléconsultation ou à un avis téléphonique.

L'ensemble des dispositifs est décrit dans une doctrine générale disponible sur le site de l'ARS Ile-de-France³³.

Dans le champ du handicap, plusieurs dispositifs ont été déployés, certains étant dédiés à des populations spécifiques, d'autres étant disponibles pour l'ensemble des personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap et lieu de domicile (domicile particulier ou établissement médicosocial).

Dispositifs généraux :

Ces dispositifs existent déjà mais sont soit renforcés, soit facilités pendant la phase épidémique COVID-19 :

- SAMU-Centre-15
- médecin généraliste / spécialistes libéraux / hospitaliers

Dispositifs spécifiques:

Deux dispositifs spécifiques sont déployés en Ile-de-France pendant la durée de la période épidémique :

- Une astreinte médicale handicap neurologique régionale
- Une extension du dispositif TPE (ou télémédecine Polyhandicap Enfants)

5.2 Modalités pratiques

Selon les besoins, les dispositifs suivants peuvent être mobilisés.

5.2.1 Pour une demande de consultation soit d'un médecin généraliste, soit d'un spécialiste

L'établissement peut solliciter en vue d'une consultation :

- le médecin généraliste
- des spécialistes, en secteur hospitalier ou ambulatoire (filiales de maladies rares, réseaux en soins palliatifs territoriaux, ..).

Selon les territoires, des dispositifs techniques différents peuvent être utilisés. Comme mentionné précédemment, l'outil de télé consultation **ORTIF** régional est mis gratuitement à disposition des professionnels de santé des établissements médicosociaux.

5.2.2 Pour toute demande d'avis en urgence

Pour une demande d'avis en urgence, tout professionnel du soin exerçant en établissement médicosocial ou au domicile peut recourir 7J/7 et 24H/24 à deux dispositifs :

- au **SAMU-Centre-15**.
- à l'**astreinte médicale handicap neurologique régionale**, portée par la plateforme Neurocovid.

³³ COVID 19. Recommandations régionales Covid19 –télésanté en phase épidémique. Date : 21/03/2020
https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/016_ARSIdeF-CRAPS_2020-03-21_Doctrine_Telesante%20V2_0.pdf

L'accès à la télémedecine sera facilité en Ile-de-France pour 120 établissements médicosociaux considérés comme « sensibles » (notamment ceux avec un nombre de cas COVID+ important). Ils seront dotés d'une **tablette numérique** permettant d'accéder à la téléconsultation et la télé expertise, en lien avec les SAMU-Centre15 et la Plateforme NeuroCovid, lorsque la demande ne peut pas être traitée par la filière habituelle du centre requérant.

5.2.3 Pour toute demande d'avis d'expert, notamment neurologique, urgent ou non

L'ARS Ile-de-France a mis en place avec la collégiale des neurologues d'Île-de-France, le GHU Paris psychiatrie & neurosciences et la Start-Up AiiNTENSE, une **astreinte médicale handicap neurologique régionale** pour faciliter le parcours en soin des personnes en situation de handicap neurologique en période épidémique COVID-19. L'ARS Ile-de-France s'est appuyée sur la plateforme NeuroCOVID³⁴, une plateforme de téléexpertise pour la prise en charge des patients en situation de handicap en période épidémique COVID-19.³⁵

La plateforme s'adresse à tous les professionnels du soin des établissements médicaux sociaux handicap (médecins, cadre de santé, IDE), aux professionnels libéraux qui suivent des personnes en situation de handicap à domicile, ainsi qu'aux médecins des SAMU franciliens, afin de leur apporter une expertise sur le handicap notamment neurologique. Une expertise pour un usager polyhandicapé est également possible.

La plateforme s'appuie sur une permanence d'astreinte de plus de 100 experts qui peuvent être contactés 7 jours sur 7 (24h/24), pendant la durée de la phase épidémique COVID-19, avec un accès gratuit. Une téléconsultation par visioconférence peut être également organisée entre les professionnels concernés.

- La plateforme est accessible sur le site : www.neurocovid.fr
- **Un n° de téléphone + 33 (0) 9 86 87 43 60** est cependant disponible pour accéder à un réanimateur-régulateur. Cette possibilité doit être réservée uniquement lorsque l'accès au réseau internet n'est pas possible. .

Une doctrine ARS dédiée à ce dispositif a été élaborée et diffusée aux acteurs franciliens susceptibles d'utiliser ce dispositif, notamment aux ESMS. Elle décrit les modalités opérationnelles de cette astreinte³⁶.

5.2.4 Pour une demande d'avis pour les enfants polyhandicapés accueillis en établissement médicosocial ou au domicile

Le **projet de Télémedecine polyhandicap enfants (TPE)**, déployé depuis 2019, vise à améliorer l'accès et le parcours en soins des enfants polyhandicapés nécessitant un avis neuro-pédiatrique, par la mise à disposition d'outils et de guides dédiés de télémedecine (téléconsultation et téléexpertise). Ce projet est porté par l'AH-HP, en lien avec le CESAP, et l'ARS Ile-de-France.

Dans le contexte épidémique COVID-19, l'ARS Ile-de-France, en lien avec le GCS Sesan renforcent le dispositif de télémedecine existant, par la mise en place des **téléconsultations directes via la solution ORTIF**, pour permettre aux médecins des établissements médicosociaux déjà équipés du dispositif de télémedecine, de consulter en visioconférence les experts. Lien d'accès : <http://aces.ortif.fr>.

³⁴ Lien internet d'accès à la plateforme : www.neurocovid.fr.

³⁵ Cf. la doctrine régionale ad hoc n°61 intitulée « Organisation d'une astreinte médicale handicap neurologique régionale en période épidémique COVID-19 »

³⁶ Covid19 : Astreinte régionale handicap neurologique (61) – Recommandations ASR-IDF.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Astreinte-handicap-neurologique-61-Recommandations-ARSIDF.pdf>

Pendant la période épidémique COVID-19, tous les services et établissements médicosociaux concernés en Ile-de-France ont accès à un avis d'un expert neuropédiatre, permettant d'orienter au mieux la prise en charge et le parcours en soins de ces enfants, dont ceux atteints du COVID-19.

5.2.5 Si une télésurveillance médicalisée est nécessaire pour les usagers Cas Covid19 suspectés ou avérés

Deux dispositifs sont d'ores et déjà disponibles :

- Dispositif **COVIDOM³⁷ déployé par l'AP-HP**. Il s'agit d'une télésurveillance médicalisée des patients Cas Covid-19 suspectés ou avérés en Ile-de-France suivis plus particulièrement au domicile. Une extension du dispositif aux établissements médico sociaux est en cours de réflexion ;
- Le module COVID-19 de la plateforme Terr-esanté, également disponible

Ces deux dispositifs offrent la possibilité d'effectuer des téléconsultations, des téléexpertises et un télé-suivi des personnes en situation de handicap (enfants et adultes), accueillies en ESMS handicap.

6. Autres ressources mobilisables

Déficients intellectuels : Astreinte téléphonique mise en place par l'institut Jérôme LEJEUNE

En cette période d'épidémie, les médecins de *l'Institut Jérôme Lejeune* sont à disposition des familles pour les accompagner et répondre à leurs questions par téléconsultations (**en remplacement des rendez-vous habituels**).

Une astreinte téléphonique est également mise en place. Des médecins, et en particulier des gériatres, sont ainsi à la disposition de tout médecin en charge d'un patient avec déficience intellectuelle qui souhaiterait échanger et partager ses questions.

- ⇒ Astreinte téléphonique en IDF pour les déficients intellectuels : 01 56 58 63 00 ou contact@institutlejeune.org
- ⇒ Permanence de 3 gériatres spécialisés dans la prise en charge et le suivi des personnes handicapées vieillissantes.

Groupement national des Centres de ressources Autisme (GNCR).

Une permanence et une Foire aux Questions (FAQ), destinées aux adultes et enfants autistes, à leurs proches et leurs familles sont mises en place et disponibles. Elles sont proposées en collaboration avec la Délégation Interministérielle autisme et troubles du neuro-développement, les Centres ressources autisme (CRA) ainsi que Autisme Info Service.

- ⇒ Possibilité également de joindre la plateforme Autisme Info Service : **0 800 71 40 40**
- ⇒ Site internet : <https://gncra.fr/gncra>

³⁷ COVIDOM AP-HP. <https://www.aphp.fr/contenu/covidom-une-solution-de-telesuivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid-19>

CREAI

Le *Conseil national consultatif des personnes handicapées* (CNCPH) et le réseau national des CREAI s'unissent pour tenter de répondre à trois objectifs :

- Gérer, ordonner, valider et publier la multitude d'initiatives (privées, associatives, publiques) de solidarité à l'égard des personnes handicapées, dans la diversité de leurs contextes de mise en œuvre
 - Permettre à l'ensemble de l'offre de services bénévoles de se rendre visible auprès des personnes concernées
 - Permettre aux personnes handicapées et à leurs aidants d'exprimer leurs besoins d'aide
- ⇒ Toutes les informations sont disponibles sur : <https://www.solidaires-handicaps.fr/>

Centre de Ressources Multi handicap.

L'équipe du Centre de Ressources Multi handicap est mobilisée pour aider les familles et les professionnels pendant la phase épidémique.

Des psychologues assurent des écoutes téléphoniques aux familles et aux professionnels qui accompagnent une personne polyhandicapée et qui ont besoin d'aide.

- ⇒ Adresse utile pour formuler la demande par mail : contact@crmh.fr

Annexe 1. Liste des « référents handicap » dans les SAMU franciliens

STRUCTURE	Prénom	Nom	Fonction	Adresse	CP	Ville
SAMU 75	Pierre	CARLI	Professeur - Directeur de SAMU 75	149 rue de Sèvres	75015	Paris
SAMU 75	Jean Sébastien	MARX	Docteur - Responsable du CRRA 15	149 rue de Sèvres	75015	Paris
SAMU 75	Patrick	PELLOUX	Docteur - Médecin urgentiste SAMU 75	149 rue de Sèvres	75015	Paris
SAMU 75	Benoît	VIVIEN	Professeur - Médecin urgentiste SAMU 75	149 rue de Sèvres	75015	Paris
SAMU 75	Caroline	TELIO		149 rue de Sèvres	75015	Paris
SAMU 77	François	DOLVECK	Directeur du SAMU 77 Chef du département d'urgence- Chef de Pole de médecine intensive- Urgence Réanimation	2 rue Fréteau de Pény	77011	Melun
SAMU 77	Nicolas	BRIOLE	Directeur médical adjoint SAMU 77 Département de Médecine d'Urgence Chef de Pôle Qualité - Sécurité des Soins	2 rue Fréteau de Pény	77011	Melun
SAMU 78	Olivier	RICHARD	Docteur - Chef de service Chef du pôle de l'Urgence de Versailles	177 rue de Versailles	78157	LE CHESNAY
SAMU 91	Georges-Antoine	CAPITANI	Docteur - Responsable du SAMU Centre 15	59 boulevard Henri Dunant	91106	CORBEIL-ESSONNES
SAMU 91	Claude	POUGES	Docteur - Chef de service SAMU 91	59 boulevard Henri Dunant	91106	CORBEIL-ESSONNES
SAMU 92	Thomas	LOEB	Docteur - Directeur médical SAMU 92	104 boulevard Raymond Poincaré	92380	GARCHES
SAMU 93	Erick	CHANZY	Directeur de SAMU 93	125 rte de Stalingrad	93009	BOBIGNY
SAMU 93	Frédéric	ADNET	Chef du service Urgences - SAMU 93	125 rte de Stalingrad	93009	BOBIGNY
SAMU 94	Eric	LECARPENTIER	Chef de service SAMU 94	51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny	94010	CRETEIL
SAMU 94	Jean	MARTY	Directeur médical. Responsable du pôle réanimations anesthésie	51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny	94010	CRETEIL
SMUR CHIV	Eric	MENADIER	Chef de service SMUR		94	
SAMU 95	Agnès	RICARD-HIBON	Chef de service SAMU-SMUR 95, chef de Pôle Réanimation-Urgences-SMUR au GHCP	6 avenue de l'Île-de-France	95300	PONTOISE
SAMU 95	Eric	JACQUES	Chef de service SMUR 95, chef de service du SAU, chef de service par intérim service MPR, responsable du Pôle Médecines et Urgences	14 rue de St Prix	95602	Eaubonne
APHP - Siège	Christophe	LEROY	Responsable service Gestion des Crises Sanitaires SEE			Paris
SMUR 95 Argenteuil	Rudy	COHEN	Chef de service du SMUR d'Argenteuil	69 rue du Lieutenant-Colonel Prudhon	95107	Argenteuil
SMUR 78 Poissy	Renaud	GETTI	Chef de service du SMUR	10 rue du Champ Gaillard	78300	POISSY

STRUCTURE	Prénom	Nom	Fonction	Adresse	CP	Ville
			de Poissy			
SMUR 77 Provins	Michel	BALLOUZ	Chef de service du SMUR de Provins	Route de Chalaute BP 212	77488	Provins
SAMU 75	Lionel	LAMHAUT	Docteur - Médecin urgentiste SAMU 75, Président de l'association SAUV Life	149 rue de Sèvres (SAMU 75) 15 rue Lecourbe (Association SAUV Life)	75015	Paris
SMUR 75 Necker	Gérard	CHERON		149 rue de Sèvres	75015	PARIS
SMUR 75 Hôtel Dieu	Delphine	CANTIN		1 place du Parvis Notre Dame	70004	PARIS
SMUR 75	Théophile	BASTIDE	Chef de service	Hôpital Lariboisière 2 rue Ambroise Paré	75010	PARIS
SMUR 75	Patrick	ECOLLAN	Docteur -	Pitié-Salpêtrière 47-83 bd de l'hôpital	75013	PARIS
SMUR 77 Melun	François	DOLVECK	Chef de service du SMUR	2 rue Fréteau de Pény	77011	Melun
SMUR 77 Coulommiers	Anne	BAILLEUX	Chef de service du SMUR	rue Gabriel Péri	77727	COULOMMIERS
SMUR 77	Lahcene	FOUDI	Chef de service du SMUR	55 boulevard Joffre	77305	FONTAINEBLEAU
SMUR 77 Nemours	Eric	DEMIERE	Chef de service du SMUR	BP 98	77796	NEMOURS
SMUR 77 Montereau	François	CADOT	Chef de service du SMUR	1 bis rue victor Hugo	77130	MONTEREAU FAULT YONNE
SMUR 77 Lagny	En attente	En attente	Chef de service du SMUR	31 avenue du Général Leclerc	77405	LAGNY
SMUR 77 Meaux	Omar	BELKHODJA	Chef de service du SMUR	6-8 rue Saint Fiacre BP 218	77108	MEAUX
SAMU	Benoit	SIMON	Docteur - Référent médical de crise SAMU	Centre Hospitalier Sud francilien		
SMUR 78 Versailles	Olivier	RICHARD	Chef de service du SMUR de Versailles	1 rue de Versailles	78157	LE CHESNAY
SMUR 78 Rambouillet	Caroline	CHEVRIER	Chef de service du SMUR de Rambouillet	13 rue Pasteur	78514	RAMBOUILLET
SMUR 78	Isabelle	FLIGNY GARNIER		Saint Germain en Laye - 20 rue Armagis	78100	ST GERMAIN EN LAYE
SMUR 78	Sandra	BERNARD	Chef de service du SMUR de Mantes la Jolie	Francois Quesnay Mantes la Jolie -Bd Sully	78201	MANTES LA JOLIE
SMUR 91	George-antoine	CAPITANI	Chef de service	Corbeil-Essonnes -59 boulevard Henri Dunant	91106	CORBEIL-ESSONNES
SMUR 91 Longjumeau	Alain	HAUTEFEUILLE		159 rue du Pdt Mitterrand	91160	LONGJUMEAU
SMUR 91 Etampes	Céline	GASSINEL	Cheffe de service SMUR	26 avenue Charles de Gaulle	91150	ETAMPES
SMUR 91 Arpajon	Gilles	TOUITOU		18 avenue de Verdun	91002	ARPAJON
SMUR 91 Juvisy sur Orge	Bruno	FAGGIANELLI		9 rue Camille Flammarion	91265	JUVISY SUR ORGE
SMUR 91 Orsay	Roland	HELLIO		4 place du Général Leclerc	91401	ORSAY
SMUR 92	Céline	URSAT	Chef de service	Hôpital de Garches -104 boulevard Raymond Poincaré	92380	GARCHES
SMUR 92	Simone	NEROME		Hôpital Beaujon -100 boulevard du Général Leclerc	92110	CLICHY
SMUR 92 Antoine-Béclère	Gilles	JOURDAIN	Chef de service SMUR			
SMUR 93 Avicenne	Erick	CHANZY	Responsable SMUR	125 route de Stalingrad	93009	BOBIGNY

STRUCTURE	Prénom	Nom	Fonction	Adresse	CP	Ville
SMUR 93 Delafontaine	Brigitte	HENNEQUIN	Chef de service SMUR		93205	SAINT-DENIS
SMUR 93	Didier	BIENS	Responsable SMUR	Robert Ballanger boulevard Robert Ballanger	93602	AULNAY-SOUS- BOIS
SMUR 93 Montfermeil	Patrice	CAVAGNA	Chef de service SMUR	10 rue du Général Leclerc	93370	MONTFERMEIL
SMUR 94	Eric	LECARPENTIE R	Chef de service SMUR	Henri Mondor -51 avenue Maréchal de Lattre Tassigny	94100	CRETEIL
SMUR 94	Valérie	RAHMANI		40 allée de la Source	94190	VILLENEUVE ST GEORGES
SMUR 95	Agnès	RICARD-HIBON	Chef de service SAMU- SMUR 95, Chef de Pôle Réanimation-Urgences- SMUR au GHCPO	René Dubos Pontoise 6 avenue de l'Île-de- France	95300	PONTOISE
SMUR 95 Portes de l'Oise	Agnès	RICARD-HIBON	Chef de service SAMU- SMUR 95, Chef de Pôle Réanimation-Urgences- SMUR au GHCPO	25 rue Edmond Turq	95260	BEAUMONT
SMUR 95	Rudy	COHEN		Victor Dupouy -69 rue du Lt Colonel Prudhom	95107	ARGENTEUIL
SMUR 95 Gonesse	Nathalie	ROUDIACK	Chef de service SMUR	25 rue P de Theilley BP 71	95503	GONESSE
SMUR 95 Eaubonne	En attente	En attente		rue du Docteur Roux	95600	EAUBONNE

Annexe 2. COVID-19 : liste des HAD mobilisables en Ile-de-France

<p style="text-align: center;">75 –Paris</p> <p>CH DE COURBEVOIE-NEUILLY-PUTEAUX - Téléphone : 01 40 88 60 00</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>	<p style="text-align: center;">77- Seine et Marne</p> <p>CENTRE DE READAPTATION COUBERT - Téléphone : 01 64 42 19 48</p> <p>CH DE MEAUX - Téléphone : 01 64 35 36 11</p> <p>CH DE MONTEREAU - Téléphone : 01 64 31 67 71</p> <p>GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL - Téléphone : 01 41 70 81 75</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD CENTRE 77 - Téléphone : 01 64 07 76 10</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>HAD NORD SEINE-ET-MARNE - Téléphone : 01 64 17 46 96</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>
<p style="text-align: center;">78-Yvelines</p> <p>HAD -YVELINES SUD -Téléphone : 01 34 06 60 00</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON -Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>SANTE SERVICE -Téléphone : 01 46 97 01 75</p>	<p style="text-align: center;">91- Essonne</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>HOPITAL PRIVE D'ANTONY - Téléphone : 01 46 74 37 00</p> <p>SANTE SERVICE -Téléphone : 01 46 97 01 75</p>
<p style="text-align: center;">92- Hauts de Seine</p> <p>CH DE COURBEVOIE-NEUILLY-PUTEAUX Téléphone : 01 40 88 60 00</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>HOPITAL PRIVE D'ANTONY - Téléphone : 01 46 74 37 00</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>	<p style="text-align: center;">93- Seine Saint Denis</p> <p>CH DE ST-DENIS - Téléphone : 01 42 35 61 56</p> <p>GH EAUBONNE MONTMORENCY - Téléphone : 01 34 06 60 00</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>
<p style="text-align: center;">94 –Val de Marne</p> <p>CENTRE DE READAPTATION COUBERT - Téléphone : 01 64 42 19 48</p> <p>GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL - Téléphone : 01 41 70 81 75</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>HOPITAL PRIVE D'ANTONY - Téléphone : 01 46 74 37 00</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>	<p style="text-align: center;">95 –Val d'Oise</p> <p>GH EAUBONNE MONTMORENCY - Téléphone : 01 34 06 60 00</p> <p>HAD ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS - Téléphone : 01 73 73 57 57</p> <p>HAD FONDATION CROIX ST SIMON - Téléphone : 08 00 00 98 39</p> <p>SANTE SERVICE - Téléphone : 01 46 97 01 75</p>

Annexe 3. COVID-19 : liste des réseaux en soins palliatifs franciliens par département

Département	Réseau de santé	Date de mise en place	Numéro communiqué au territoire
95	AGVMRS	Nuit, WE et Fériés : existe depuis 2007 Journée du Lundi au Vendredi : lundi 6 avril 2020	01 34 29 75 73
95	COORDINOV		
95	OPALIA		
94	ONCO 94 OUEST	Samedi 04 avril 2020 ou lundi 6 avril au plus tard	Nuit : 01 45 17 95 18
94	PARTAGE 94		Jour : Ouest : 01 46 63 00 33 Est : 01 45 17 57 83
93 nord	ARC EN CIEL	31/03/2020	Jour et nuit : 01 75 34 39 22
93 sud	OCEANE		Jour : 01 48 59 76 61
92	ASDES	30/03/2020	9h à 18h : 06 43 23 47 12 pour le Sud 06 64 34 36 56 pour le Centre 06 47 74 08 60 pour le Nord 18h à 9h : 01 71 90 50 40
92	OSMOSE		
92	RESEAU 92 NORD		
91	NEPALE	04/04/2020	01 83 53 87 16
91	SPES		
78 nord est	GRYN	27/03/2020	01 34 74 24 19
78 nord-ouest	ODYSSEE		01 30 61 70 16
78 sud	REPY		01 30 94 03 68
			01 30 88 88 90
			01 30 88 88 92
77	GOSPEL	31/03/2020	07 79 73 37 96
77	RT2S77 - DAC SUD 77		
75	ENSEMBLE - M2A PARIS SUD	03/04/2020	Journée 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14ème : 01 42 17 05 7311 12, 20ème : 01 44 74 12 58 7-15-16 : 01 71 90 50 50 8, 9, 10, 17, 18, 19ème : 01 43 36 20 27 Nuit et WE : 01 83 75 28 75
75	HUMANEST		
75	M2A PARIS OUEST Pôle soin palliatif		
75	QUIETUDE		

Annexe 4. Liste des médicaments en période épidémique COVID-19

	Recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour soins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 dans les FAM et MAS	Date de création : 07/04/2020
		Rédaction : DOS / DA / OMEDIT

Exemple de liste pour le charriot d'urgence

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

Nom de la spécialité	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité	Disponibilité
ALLERGOLOGIE				
SOLUMEDROL [®] 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	2 flacons	Ville
ANAPEN [®] 0,3 mg/0,3 ml	Adrénaline	Solution pour auto-injection (IM)	2 stylos pré-remplis	
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
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 (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
SEDATION				
HYPNOVEL [®] 1 mg/ml*	Midazolam	Injectable	5 ampoules	Hôpital ³⁸
NEURO-PSYCHIATRIE				
LOXAPAC 50mg/2ml	Loxapine	Injectable	5 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.

Cas de l'HYPNOVEL : délivré uniquement par l'Hôpital sur rétrocession par ordonnance. Délivrance selon les disponibilités des stocks.

Exemple de liste pour la dotation pour soins urgents

Cette liste est transmise à titre indicatif et doit être adaptée aux besoins des FAM et MAS en fonction des spécialités des établissements (qualitativement et quantitativement).

Nom de la spécialité (des génériques ou biosimilaires peuvent également être disponibles)	DCI	Forme pharmaceutique	Quantité
ALLERGOLOGIE			
AERIUS [®] 0,5 mg/ml ou Zyrtec [®] 10mg/ml	Desloratadine Cetirizine	Solution buvable	1 flacon
SOLUMEDROL [®] 40 mg/2 ml	Méthylprednisolone	Injectable	3 flacons
SOLUPRED [®] 20 mg	Prednisolone	Comprimé orodispersible	20 comprimés

³⁸ 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]

ANTALGIE			
DOLIPRANE [®] 500 mg Ou génériques	Paracétamol	Sachet ou comprimé orodispersible	24 unités
Doliprane SUPPO 1g	Paracétamol		24 unités
PERFALGAN 10mg/ml (2)	Paracetamol	Injectable IV	16 flacons
MORPHINE (CHLORHYDRATE) AGUETTANT [®] 1 mg/ml ³⁹ *	Chlorhydrate de morphine	Injectable	20 ampoules (à ranger dans le coffre à stupéfiant)
ORAMORPH [®] 20 mg/1 ml *	Sulfate de morphine	Solution buvable	1 flacon (à ranger dans le coffre à stupéfiant)
TOPALGIC [®] 100 mg/ml	Tramadol	Solution Buvable	1 flacon
ANTIDOTE			
VITAMINE K 2 mg/ml	Phytoménadione	Injectable	6 ampoules
CARDIOLOGIE			
KARDEGIC [®] 75 mg	Acide acétylsalicylique	Sachet	30 sachets
CALCIPARINE [®] 5 000 UI/0,2 ml	Héparine calcique	Injectable	6 seringues
LOVENOX [®] 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 Ou lasilix 10 mg/ml	Furosémide	Comprimé Solution buvable	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 (quelques exemples : Umuline Rapide, Novorapid, Humalog)	Insuline	Injectable	1 stylo

³⁹ Par mesure de précaution, il est recommandé de disposer d'une seule concentration de chlorhydrate de morphine, afin d'éviter toute erreur médicamenteuse.

GASTROENTEROLOGIE			
FORLAX [®] 10 g	Macrogol	Sachet	20 sachets
GAVISCON [®]	Alginate de sodium + bicarbonate de sodium	Sachet	24 sachets
OGASTORO [®] 15 mg	Lansoprazole	Gélule	7 gélules
NORMACOL LAVEMENT [®]	Dihydrogénophosphate de sodium dihydraté + Hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté	Solution rectale	2 flacons 130 ml
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
AUGMENTIN [®] 1g/200mg*	Amoxicilline/acide clavulanique	injectable	10 flacons
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 ou générique *	Ceftriaxone	Injectable IM	6 flacons
NEUROLOGIE			
LARGACTIL [®] 25 mg/5ml*	Chlorpromazine	Injectable	8 ampoules
LOXAPAC [®] 25 mg/ml	Loxapine	Solution buvable	2 flacons
LYSANXIA [®] 15 mg/ml	Prazépam	Solution buvable	2 flacons
KEPPRA 100mg/ml	Lévétiracetam	Solution buvable	1 flacon
DEPAKINE 100 mg/ml	Acide valproïque	Solution buvable	1 flacon

VALIUM 10mg/ml *	Diazepam	Solution buvable	2 flacons
NOZINAN [®] 25 mg/1 ml *	Levomépromazine	Injectable IM	16 ampoules
RISPERDAL 1mg/ml	Risperidone	Solution buvable	2 flacons
RISPERDALORO [®] 0,5 mg	Rispéridone	Comprimé orodispersible	28 comprimés
LEXOMIL [®] 6mg	Bromazepam	Comprimé	
TEMESTA [®] 1mg	Lorazepam	Comprimé	
SERESTA [®] 10 mg	Oxazépam	Comprimé	30 comprimés
RIVOTRIL [®] 1mg/ml * (1)	Clonazepam	Injectable	12 ampoules
VALIUM [®] INJECTABLE 10 mg/2 ml	Diazépam	Injectable	6 ampoules
XANAX [®] 0,25 mg	Alprazolam	Comprimé	30 comprimés
OPHTALMOLOGIE			
RIFAMYCINE CHIBRET	Rifamycine	Pommade	1 tube
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
TOBREX [®] 0,3 %	Tobramycine	Collyre	1 flacon
OXYGENOTHERAPIE			
OXYGENE 1 m ³	Oxygène	Obus d'oxygène ou extracteur	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

« * » Peut-être utilisé également dans une autre indication, notamment dans le cadre du COVID-19

Cas du PERFALGAN : délivré uniquement sur prescription (ordonnance). Délivrance selon les disponibilités des stocks disponibles.

(1) « La spécialité pharmaceutique Rivotril® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention "Prescription Hors AMM dans le cadre du covid-19".

(2) « Par dérogation à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, les spécialités pharmaceutiques à base de paracétamol sous une forme injectable peuvent être dispensées dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies à usage intérieur autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 du même code, sur présentation d'une ordonnance émanant de tout médecin portant la mention "Prescription dans le cadre du covid-19", pour permettre la prise en charge de la fièvre et de la douleur des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 et dont l'état clinique le justifie. »

Exemple de liste de dispositifs médicaux pour soins urgents

HYGIENE / SOINS STERILES	Solution Hydro-Alcoolique, Gants non stériles, Gants stériles, Masques chirurgicaux Masques FFP2	CARDIOLOGIE	Un appareil à ECG
PRISES DE CONSTANTES	Tensiomètre, stéthoscope, thermomètre électronique, lecteur de glycémie capillaire, oxymètre de pouls	PERFUSION	Tubulure, cathéter, garrot, set de perfusion, régulateur de débit de précision pour perfusions par gravité (Exadrop)
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, collecteur d'aiguilles,
PANSEMENT	Compresses stériles, bandes élastiques de contention, sparadrap, set de pansement Sutures cutanées adhésives stériles, compresses d'alginate de calcium, tulle gras ou équivalent, mèches COALGAN®	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 nasales à oxygène* Masques simples à oxygène * Masques à haute concentration avec réservoir* Humidificateur* Tubulures à oxygène* + Obus (cf médicament)
LIBERATION DES VOIES AERIENNES	Canule de Guédel	DIVERS	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>

<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

SFAP – Fiches conseil : Urgence sanitaire – Patients COVID+

Prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID

Prise en charge dyspnée COVID

<http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19> consulté le 24/03/2020]

Documents utiles :

Groupe Polyhandicap France :

Document d'alerte : comment gérer la grande vulnérabilité des personnes polyhandicapées Covid-19?

Fiche : Accueil d'un patient polyhandicap porteur de Covid-19 – points de vigilance

Sites internet : <https://gpf.asso.fr/2020/04/accueil-dun-patient-polyhandicape-porteur-de-covid-19-points-de-vigilance/ety> et - <https://handiconnect.fr/>

Fondation paralysie cérébrale :

Fiche SFERHE. Paralysie cérébrale et COVID-19 (enfant/adulte): Point de sensibilisation pour les centres 15 et les professionnels de santé en contact occasionnel avec ces patients

<https://www.fondationparalysiecerebrale.org/actualites/informations-sur-le-coronavirus> et <https://sferhe.org/covid-19/>

Fiche EFAPPE EPILEPSIES. Epilepsie sévère, handicap et COVID-19. Points de vigilance à destination des Médecins urgentistes, médecins généralistes. Date : 10/04/2020

<http://efappe.epilepsies.fr/>

Fiche AFM-TELETHON. Recommandations médicales COVID-19 et maladies neuromusculaires pour les Centres 15

<https://www.afm-telethon.fr/actualites/covid-19-recommandations-pour-malades-neuromusculaires>

Fiche réflexe SAMU HANDICAP (DLU enfants/adulteà) : <https://www.aphp.fr/fiches-de-liaison-pour-enfants-et-adultes-handicapes>

Santé BD. Documents facile à lire et à comprendre (FALC) pour les usagers : directives anticipées, personne de confiance, soins palliatifs.

<https://santebd.org/les-fiches-santebd/urgences-hopital/ma-personne-de-confiance>

<https://santebd.org/les-fiches-santebd/parcours-de-soins/les-directives-anticipees>

<https://santebd.org/les-fiches-santebd/douleur-handicap/les-soins-palliatifs-sans-titre>