



FICHE ANNEXE N°5 : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX ET A DOMICILE

Les dispositifs d'appui sanitaire aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) hébergeant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap (enfant et adultes), développés lors de la première vague de l'épidémie, doivent être mobilisés et renforcés. Ils s'adressent aux professionnels des établissements médico-sociaux et aux professionnels de santé de ville intervenant dans ces établissements, notamment en EHPAD et au domicile.

Dans le contexte de la deuxième vague de la crise sanitaire, **il est nécessaire que ces dispositifs interviennent en appui pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap** (professionnels de santé de ville ainsi qu'aux services à domicile - SSIAD, services d'aide et d'accompagnement à domicile).

Les médecins et les professionnels soignants de ville sont mobilisés pour **assurer la continuité des soins auprès des personnes âgées et en situation de handicap résidant en ESMS et à domicile** : organisation par les médecins traitants et des professionnels de santé libéraux de la continuité du suivi de leurs patients (via les CPTS, MSP et ESP, recours au PT des hôpitaux de proximité), téléconsultations, télésoins etc.

L'HAD est sollicitée systématiquement en cas de dégradation de l'état de santé d'un résident ou d'une personne à domicile nécessitant une hospitalisation mais dont l'état clinique n'implique pas une prise en charge en soins critiques ou un accès direct et immédiat à un plateau technique.

Les consultations dédiées assurent la continuité des soins des personnes en situation de handicap.

Mobilisation de l'expertise en appui des ESMS

- **Les astreintes « personnes âgées » territoriales ou « plateformes gériatriques »**, sous la coordination d'un gériatre de territoire disposant d'un numéro accessible dédié (hotline) et de moyens de télémédecine. Ses missions sont : collégialiser la prise de décision médicale et d'orientation pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé (au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation) et mobiliser les ressources territoriales nécessaires pour la prise en charge des résidents Covid au sein de l'établissement ou à domicile
- **Les astreintes « personnes âgées »** doivent renforcer leur organisation pour une activité territoriale avec une coordination auprès des SAMU-centres 15 et un partage d'outils (logigramme, outils de disponibilité des lits). Les préfigurations des services d'accès aux soins (SAS) pourraient faciliter l'orientation et la prise en charge.

Ces astreintes s'adjoignent des compétences dans le domaine du handicap. En l'absence d'une transversalité PA/PH de l'astreinte, il faut veiller à élargir l'astreinte au public en situation de handicap et à l'articuler avec la communauté 360 locale



- **Les astreintes territoriales de soins palliatifs**, en lien avec les astreintes « personnes âgées » pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- **Les équipes mobiles de gériatrie** mobilisables auprès des résidents des EHPAD et de leurs équipes (déplacement sur place ou télé-médecine) pour l'évaluation de situations individuelles ou collectives, et appuyer la décision collégiale et en fonction des ressources, mobilisable auprès des personnes âgées en résidence autonomie et au domicile
- **L'expertise en hygiène**, notamment via les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux risques infectieux (CPIAS), les équipes opérationnelles d'hygiène locale (EOH), les équipes mobiles en hygiène (EMH)
- **Le rappel des protocoles et spécificités de prise en charge des personnes en situation de handicap** notamment lors des prises en charge revêtant un caractère d'urgence (liées ou non à la Covid 19). Exemple : re-sensibilisation des centres 15 pour repérer et prise en compte de la fragilité particulière des personnes en situation de handicap notamment des personnes polyhandicapées dans ce contexte épidémique) et (ré)activation des médecins spécialistes du handicap au sein des SAMU-centres 15
- **L'appui par les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques** des établissements de santé pour le soutien aux réflexions éthiques et aux décisions collégiales
- **L'appui psychologique** en mobilisant, auprès des EHPAD notamment, les cellules d'urgences médico-psychologique (CUMP).

Renforts RH

- **Les interventions des médecins et infirmiers libéraux en EHPAD** : prolongation des dispositifs dérogatoires pour intervenir en EHPAD (notamment rémunération sur forfaits)
- Pour les populations en situation de handicap les plus à risque de développer une forme grave, notamment les personnes en situation de polyhandicap, **le recours aux professionnels (spécialistes hospitaliers) qui les suivent habituellement** sera également recherché et mis en place via la sollicitation des médecins des filières maladies rares.

Organisation de la prise en charge des résidents Covid+

- **Le recours à l'HAD** (voir fiche annexe n°6) : mobilisation auprès des ESMS en anticipation de leur prise en charge (exemple évaluation anticipée des résidents) afin d'éviter dès que possible une hospitalisation conventionnelle et l'appel aux services d'urgence et articulation avec les SSIAD pour la prise en charge de patients, notamment en sortie d'hospitalisation
- **L'appui aux EHPAD et aux autres structures accueillant des personnes en situation de handicap** à risque de forme grave pour la constitution en leur sein d'un secteur dédié aux résidents atteints par la Covid-19 ne nécessitant pas une hospitalisation (secteurs Covid)
- **Le développement des admissions directes des personnes âgées dans les services d'hospitalisation sans passage aux urgences**. Les personnes en situation de handicap, particulièrement les personnes handicapées vieillissantes, bénéficient également de la filière d'admission directe dans les services hospitaliers (associant capacités hospitalières de court séjour, SSR, hôpitaux de proximité, établissements privés)



- **La possibilité de la présence d'un aidant aux côtés des personnes en situation de handicap pour les accompagner dans leurs soins**, à titre exceptionnel et dans les strictes conditions de sécurité fixées par l'établissement de santé
- **Le recours aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes** si nécessaire pour le suivi à domicile et lors du retour au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en lien avec les astreintes « personnes âgées » territoriales.

Il est rappelé que :

- **la décision médicale d'hospitalisation d'une personne âgée atteinte du Covid-19 s'appuie sur les recommandations du conseil national professionnel (CNP) de gériatrie et prend en compte la situation du patient ainsi que les conditions de sa prise en charge dans l'établissement et en hospitalisation.** Elle vise à identifier les personnes âgées victimes d'infection Covid-19 mettant en jeu leur pronostic vital mais pour lesquelles l'hospitalisation représente un bénéfice avéré. Le CNP et la SFGG ont élaboré à cet effet un **logigramme d'aide à une décision collégiale**¹
- comme pour tout patient, les critères d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement doivent s'appuyer sur des critères cliniques objectifs et prendre en compte la singularité de chacune des situations. Il est rappelé qu'**en aucun cas le niveau de dépendance ou de handicap ne constitue en soi un critère de refus d'hospitalisation**
- le choix entre une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, en SSR ou à domicile doit être discuté **collégalement**, grâce au dispositif d'astreinte sanitaire évoquée supra. Il s'agit de définir le juste soin pour la personne soignée.

Références

- Plan de lutte contre l'épidémie de Covid-19 dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19 (1^{er} octobre 2020)²
- Consignes et recommandations applicables aux structures médico-sociales pour enfants et adultes en situation de handicap et dispositifs de soutien sanitaire (21 octobre 2020)³
- Check list ARS des dispositifs de soutien sanitaire pour la prise en charge des personnes âgées en établissements médico-sociaux dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19 (30 septembre 2020)⁴
- Consignes relatives aux visites et aux mesures de protection dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées et les USLD (1^{er} novembre 2020)⁵
- CNP gériatrie/SFGG/COREB: logigramme et fiche pratique « Prise en charge thérapeutique d'un sujet âgé Covid (+) à domicile, en résidence autonomie ou en EHPAD (site CNP de gériatrie)⁶
- CNP gériatrie/SFGG : conduite à tenir pour la gestion des troubles psycho-comportementaux en situation de crise Covid-19 en unité de vie protégée en EHPAD, en unité cognitivo-comportementale (UCC) ou unité d'hébergement renforcée (UHR) (10 novembre 2020)⁷

¹ <https://www.cnpgeriatrie.fr/>

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_de_lutte_contre_le_covid_covid_esms.pdf

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-du-social-et-medico-social/article/consignes-et-recommandations-applicables-aux-structures-medico-sociales-pour>

⁴ Ibid

⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid_19_-_actualisation_consignes_visites_ehpad.pdf

⁶ <https://www.cnpgeriatrie.fr/>

⁷ <https://www.cnpgeriatrie.fr/>



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Coronavirus (COVID-19)