

## Fiche 4. Doctrine régionale relative aux admissions en EHPAD en Occitanie

### *A destination des Directeurs d'EHPAD, Médecins Coordonnateurs, Infirmiers Coordonnateurs et Médecins traitants.*

Le présent document reprend les recommandations actuelles concernant 3 situations auxquelles vous pouvez être confrontés :

1. Admission/retour d'un résident en EHPAD
  - Rappel des règles d'admission en EHPAD pendant la crise épidémique Covid-19 ;
  - Cas particulier de l'admission d'une personne déambulante ;
2. Demande de retour d'un résident d'EHPAD dans un foyer familial.

### 1. Admission/Retour d'un résident en EHPAD en urgence ou en sortie d'hospitalisation

#### 1.1. Rappel des règles d'admission en EHPAD pendant la crise épidémique Covid-19

Compte tenu du contexte de forte épidémie de Covid-19, l'objectif est de fluidifier la filière hospitalière en libérant des lits d'hospitalisation dès que cela est possible.

- **Les admissions sont interdites dans les établissements dans lesquels existent des cas groupés de patients atteints de Covid-19.**
- **Dans les établissements sans cas groupés, toutes les nouvelles admissions sont reportées à l'exception :**
  - de celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile ;
  - de celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation.

Dans ces 2 cas, lors de l'entrée en établissement :

- **Le résident est confiné en chambre individuelle pendant 14 jours et n'est pas autorisé à utiliser les parties communes de l'établissement,**
- **Une prise de température 2 fois par jour est systématiquement mise en place et une vigilance particulière est attendue concernant l'apparition d'éventuels symptômes évocateurs de Covid-19,**
- **Le respect strict des gestes barrières par le résident et le personnel est mis en place.**

#### A noter :

- **Toute admission d'une personne âgée, soit venant du domicile, soit en sortie d'hospitalisation devra être précédée de la réalisation d'un dépistage systématique. Lorsque l'admission est effective, les mesures de protection énoncées par les recommandations officielles dans cette situation doivent être appliquées.**
  - Les demandes d'équipements de protection complémentaires dont la structure aurait éventuellement besoin dans le cadre de l'admission d'un résident sont à adresser à votre délégation départementale de l'ARS. Ces demandes seront traitées prioritairement.
- Dans les zones où le secteur est sous tension et qu'aucune autre solution n'est possible, il est indiqué que **les personnes** qui répondent aux critères ci-dessus (c'est-à-dire en sortie d'hospitalisation ou en cas

16/04/2020

d'urgence) qui requièrent un hébergement temporaire peuvent être accueillis sur des places d'hébergement permanent et inversement.

- **Dans le cas où le reste à charge pour le résident est un frein à son transfert en hébergement temporaire et qu'aucune solution n'est envisageable, le dispositif d'accompagnement relais** (places d'hébergement temporaire avec reste à charge limité sur une plusieurs de vos places d'hébergement temporaire installées et financées de votre structure) **pourra être mis en œuvre.**

A titre exceptionnel, et durant toute la période où sera activé le stade 3 du plan de lutte contre le Covid-19, si vous êtes déjà porteur de ce dispositif, vous pouvez l'étendre à l'ensemble de vos places d'hébergement temporaire autorisées et installées en cas de besoin et prioritairement sur sollicitation d'un centre hospitalier en tension. Cette extension se fait :

- selon les mêmes conditions tarifaires que les places initialement financées : le tarif cible est de 20€/jour (dans la limite de 50€/jour au titre de la participation de l'ARS). Ce reste à charge correspond au tarif journalier Hébergement + tarif dépendance GIR 5-6,
- pour les personnes âgées de 60 ans et + en sortie d'hospitalisation ne pouvant pas retourner à domicile ou en cas de rupture brutale de l'aidant.

Dès mise en œuvre, Mme Cyrielle MICONNET ([cyrielle.miconnet@ars.sante.fr](mailto:cyrielle.miconnet@ars.sante.fr) et [ars-oc-medico-soc@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-medico-soc@ars.sante.fr)), ainsi que la DDARS devront en être informées afin d'assurer le financement et le suivi de ces places.

Pour les questions relatives à l'habilitation à l'aide sociale, votre interlocuteur est le Conseil Départemental.

## 1.2. Cas particulier de l'admission d'une personne déambulante – Rappel du document « réflexions sur déambulation et confinement » du CHU de Toulouse

Éléments repris du document « réflexions sur déambulation et confinement » du CHU de Toulouse - Pour plus d'informations, consultez le site : <https://covid19.rehpa.org/>

### → POURQUOI ?

Dans le contexte Covid-19 où l'intérêt collectif prime sur l'intérêt individuel, il peut être nécessaire de limiter la déambulation d'un patient ayant un trouble neurocognitif majeur en EHPAD, USLD ou secteur de soins devant les risques pour l'environnement (résident/patient, soignant).

Dans ce cadre-là, il est nécessaire de confiner le résident/patient dans sa chambre. En fonction de la tolérance de ce confinement, des moyens de contention chimique et/ou physique supplémentaires pourront être envisagés après évaluation de la balance bénéfices-risques.

**L'évaluation de la balance bénéfices-risques des actions pouvant être menées** : le confinement dans la chambre, la contention chimique, la contention physique ou leur association sont des mesures qui doivent être conduites au cas par cas en fonction de l'évaluation des risques après discussion collégiale. L'objectif étant de choisir la moins mauvaise solution pour le patient.

### → POUR QUI ?

Patient déambulant avec ou sans autres symptômes psycho-comportementaux liés à un trouble neurocognitif majeur, Covid-19 ou mis en « confinement » (attente résultat PCR, retour ou entrée dans la structure après une hospitalisation, ...).

### → COMMENT ?

Après discussion collégiale, sur prescription médicale tracée dans le dossier du résident/patient, en associant une contention physique et une contention chimique :

1. Première étape : Evaluation de la tolérance du confinement/isolement dans un lieu dédié où une surveillance peut être réalisée de façon simple (chambre d'apaisement) et à défaut la chambre du résident/patient.
  2. Deuxième étape : si le confinement/isolement du patient est mal toléré par le patient et génère de l'anxiété, accentue les comportements moteurs aberrants ou d'autres symptômes psycho-comportementaux, mise en place d'une contention chimique (de préférence une benzodiazépine à évaluer en fonction de la situation générale)
  3. Troisième étape : si l'étape deux n'est pas possible ou insuffisante pour contrôler la situation y associer une contention physique adaptée.
- Nous vous rappelons la nécessité d'une surveillance et d'une réévaluation clinique régulière** toutes les 30 minutes à 60 minutes de façon optimale selon les possibilités de l'équipe soignante (procédure dégradée en fonction des ressources humaines).
4. **Réévaluation de la tolérance** de la prise en charge de façon **pluriquotidienne** :
    - a. Si l'isolement est bien accepté par le patient/résident, poursuivre la même prise en charge ou l'alléger si possible pour permettre une contention minimale efficace.
    - b. En cas de mauvaise tolérance, réévaluation et modification de la contention physique et chimique.
  5. Une fois la contention chimique efficace, alléger le mode de contention physique.

Choix de la contention physique et de la molécule pour la contention chimique :

- en cas d'agitation sans agressivité : contention ventrale et majoration du traitement par BENZODIAZEPINE
- en cas d'agitation avec agressivité physique : contention des membres et majoration du traitement par BENZODIAZEPINE et discuter l'introduction d'un NEUROLEPTIQUE.

Le choix des molécules dépendra de la situation (comorbidités, créatininémie, co prescriptions, tolérance du patient...) et des recommandations, des AMM ou des protocoles validés au sein des différentes structures.

## 2. En cas de demande de retour d'un résident d'EHPAD dans un foyer familial

En cette période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19, les demandes de familles visant à réintégrer un parent résidant en EHPAD au sein du foyer familial doivent être examinées avec vigilance.

**Il est recommandé d'appliquer *a minima* les mesures suivantes :**

- **La demande doit être examinée collégialement par le médecin coordonnateur, l'équipe soignante et le médecin traitant** pour étudier la balance bénéfices-risques de la sortie du patient en fonction de sa situation et s'assurer que l'accompagnement au domicile familial permettra la continuité de la prise en charge de la personne.
- **Ces points devront être discutés avec la famille afin que tout soit mis en œuvre pour assurer la continuité de la prise en charge de la personne. Les gestes barrières à respecter devront être rappelés à la famille qui devra s'engager à les respecter.** Ces échanges seront tracés dans le dossier du résident. Un recueil de consentement et un accord commun de l'ensemble des parties devront être établis. Le consentement de la personne devra systématiquement être recherché. Si des mesures de protection juridique sont en place, il est nécessaire de s'y conformer (tutelle, curatelle...).
- **Si la sortie pour un accueil au domicile familial est retenue, les mesures prises en EHPAD depuis le début de l'épidémie devront être respectées :**
  - **Conformément aux recommandations relatives à la gestion de la crise en EHPAD**, aucune personne extérieure ne pourra rentrer dans l'établissement. En ce sens, il reviendra au personnel de l'établissement de prendre en charge la sortie physique de la personne mais également de ses biens personnels (la personne et ses biens personnels seront conduits à l'extérieur de l'établissement par le personnel et la famille récupèrera la personne et ses biens devant l'établissement). La famille et le personnel devront, dans le cadre de cette sortie, respecter scrupuleusement les recommandations relatives aux gestes barrières ;

16/04/2020

- **L'admission du résident ne sera pas possible avant la fin de l'épidémie** : toute sortie du résident dans ce cadre est définitive pour toute la durée de la phase épidémique. Une réintégration durant cette période n'est envisageable que dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation.