

LIGNES DIRECTRICES - MOBILISATION DES COMPETENCES EN SOINS PALLIATIFS

APPUI DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AUX ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EHPAD-MAS-FAM)

(Personnes âgées/handicapées) *Maj : 09/04/2020*

L'organisation hospitalière est fondée sur une gradation des soins, évolutive en fonction de la pression populationnelle au cours de cet épisode épidémique.

Ainsi, on distinguera :

- les 2 **CH d'Ajaccio et de Bastia de niveau 2** référents COVID assurant la prise en charge des patients présentant des signes de gravité (réanimation notamment)
- des **établissements de santé de niveau 3** (CH de Sartène, Bonifacio, Corte, Clinique Sud de la Corse, SSR Finosello, Molini) au sein d'unités dédiées, assurant la surveillance médicale des patients nécessitant une hospitalisation et ne relevant pas d'un niveau 2.

Dans ce contexte de gradation, le maintien des patients suspects et confirmés dans leurs lieux de vie habituels reste la priorité dès lors qu'ils ne manifestent aucun signe de gravité.

Pour les résidents présentant des comorbidités ou des signes de gravité, le recours à l'hospitalisation est alors discuté entre le médecin de l'EMS et le médecin du SAMU. La mise en œuvre de ce principe reste éminemment liée à l'évolution de la situation épidémique et à la réalité des tensions hospitalières ; il est donc nécessaire d'organiser la coordination sanitaire et médico-sociale qui permettra d'accompagner la poursuite des prises en charge des résidents COVID 19 au sein des EMS jusqu'à un éventuel accompagnement de fin de vie.

Pour ce faire, outre la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations détaillées dans le guide régional du 27 mars 2020 (et le logigramme afférent – Annexe 1) et des préconisations prononcées au niveau national, **les EMS bénéficient, de l'appui des établissements de santé** pour organiser une prise en charge in situ de leurs résidents COVID 19 nécessitant une hospitalisation ou un accompagnement en soins palliatifs. Aussi, dans ce contexte, les Etablissements médico-sociaux (EHPAD, MAS,...) doivent assurer la poursuite de la prise en charge des résidents suspects et confirmés en leur sein, dans le respect des mesures d'hygiène et d'isolement.

La stratégie palliative doit ainsi évoluer et s'organiser dans le respect des principes éthiques et légaux repris par le Comité Consultatif National d'Ethique, le Comité National des soins palliatifs et de la fin de vie et la SFAP.

Dans l'objectif d'apporter un appui expert aux EMS et aux EHPAD, la stratégie régionale s'attache, à partir d'une identification des moyens, à en adapter leur organisation et leur modalités d'intervention pour :

- Mettre en place une permanence téléphonique 7jours /7
- Garantir la collégialité des décisions
- Accompagner les professionnels des EMS dans l'adaptation des pratiques
- Accompagner les professionnels et les familles dans l'acceptation du deuil.

L'expertise palliative portée par les équipes mobiles de soins palliatifs, les professionnels libéraux qualifiés et les HAD doit venir en appui des équipes médico-sociales. Les HAD sont mobilisées et organisées pour offrir une prise en charge dans le lieu de vie pour des patients nécessitant une hospitalisation ou un accompagnement en soins palliatifs.

Dans le respect des travaux déjà engagées par les équipes médico-sociales concernant les directives anticipées et la fin de vie de chaque résident, elle prend en compte leur organisation et leurs compétences pour définir les modalités d'appui.

1- L'ORGANISATION D'UN APPUI TERRITORIAL

L'objectif d'opérationnalité immédiate du dispositif nécessite une organisation territorialisée et la mobilisation de l'ensemble des acteurs hospitaliers (HAD, EMSP) concernés.

1.1- Mise en place d'une permanence téléphonique : à travers l'identification de cellules d'aide à la décision joignables 7/7j de 7h-19h

Couverture par micro-territoires	Numéros d'appel Cellules d'aide à la décision	Coordonnées mél du service référent
PAYS AJACCIEN	06 44 11 82 09	Secretariat Soins Palliatifs sec.spalliatifs01@ch-ajaccio.fr
EXTREME SUD/TARAVO/ ALTA ROCCA	04 95 77 95 27	had-sudcorse@ch-sartene.fr
PAYS BASTIAIS	04 95 55 10 14	emsp@hautecorse@orange.fr
CENTRE CORSE/PLAINE ORIENTALE	06 85 41 68 51	had@chi-corte-tattone.fr
BALAGNE	04 95 55 09 00	contact@haddecorse.fr
OUEST CORSE	06 44 11 82 09	sec.spalliatifs01@ch-ajaccio.fr

1.2- Une mission générale d'appui et d'aide à la décision

Les cellules d'aide à la décision identifiées au sein de chaque territoire participeront en tant que de besoin aux cellules éthiques pluridisciplinaires définies et mises en œuvre par chaque EMS. Cette participation permettra l'organisation de réunions collégiales par téléphone face à l'évolution de l'état de santé du résident, avec possibilité de joindre le médecin réanimateur du CH de référence.

Elles assureront également la diffusion de protocoles adaptés aux EMS. En complément, des accompagnements pourront être organisés par les EMSP et/ou les HAD pour la réalisation de gestes techniques pour lesquels les personnels soignants des EMS pourraient avoir besoin de guidance ou de réassurance.

En lien avec le psychologue de l'établissement, elles contribueront au soutien des équipes médicales et soignantes des EMS face à l'accompagnement de fin de vie de résidents COVID 19 en mobilisant les CUMP et les EMSP.

1.3 Un accès facilité

- ✓ Un numéro unique par territoire dédié aux EMS
- ✓ Un recours facilité dans les situations suivantes :
 - dès la présence d'un cas covid positif au sein d'un Ehpad pour juger et évaluer la situation avec les équipes EMS en cas de besoin et en lien avec l'astreinte gériatrique pour coordination
 - en cas d'aggravation pour confirmer ou infirmer les stratégies anticipées préalablement établies, en cas de décision de non réanimation ou de non transfert des résidents Covid positifs en ES sur décision collégiale éthique et pluri professionnelle : cela sous-tend la préexistence des directives anticipées, l'information aux personnes (personne de confiance et résidents si possible), fiche LATA, fiche SAMU et traçabilité dans le dossier du résident
 - en cas d'accompagnement de fin de vie pour conseil, échange collégial, délivrance de prescriptions anticipées , soutien aux équipes...
 - en cas de transfert d'un résident suspect ou COVID19, un circuit d'admission direct est organisé par l'établissement de santé
- ✓ Pour ou par qui?
 - IDE coordonnatrice ou infirmière de la structure
 - Médecins coordonnateurs d'EHPAD
 - Médecins référents MAS, FAM, IEM

2- OUTILS ET RESSOURCES

Préalablement, il est impératif que les EMS aient mis en œuvre l'ensemble des recommandations émises dans le guide régional du 27 mars 2020 (notamment fiches hospitalisation d'un résident confirmé, prise en charge de la fin de vie d'un résident confirmé et logigramme jointes en annexe 1 au présent document) et les fiches d'orientations nationales.

2.1- Les outils préparatoires à la décision

- ✓ **Le cadre est celui de la loi Claeys Leonetti**
- ✓ L'anticipation des décisions du statut réanimatoire : identification médicale pour chaque résident (annexe 2 :fiche stratégie de soins anticipés)
- ✓ La fiche SAMU Pallia, (en annexe 3)
- ✓ Les protocoles et bonnes pratiques : PEC de la dyspnée, de sédation profonde et continue jusqu'au décès si dyspnée réfractaire..(en annexe 4)
- ✓ Vérification au sein de chaque EMS des informations tracées sur l'avis du résident quand cela est possible (directives anticipées), personne de confiance identifiée quand cela est possible, mention dans chaque projet de vie.
- ✓ Informations données aux familles et aux représentants légaux
- ✓ Anticipation d'une dotation pharmaceutique : mettre à disposition via les prestataires de service des sources d'O² (extracteur ou O² pure) et doter les EMS notamment de morphine amp de 10 mg, hypnovel amp de 5 mg, et scopolamine en fonction de leur organisation (PUI ou convention avec officine libérale) et selon les consignes définies pour chaque situation individuelle.

Un guide régional des soins palliatifs de la Corse est également consultable :

<https://www.fondssoinspalliatifs.fr/le-guide-regional-des-soins-palliatifs/#guidenumerique>

2.2- Les ressources

- ✓ En interne à l'EMS :
 - Mobilisation et renforcement du temps de psychologue
 - Constitution d'une cellule éthique pluridisciplinaire
 - Renforcement de l'organisation infirmière la nuit : renforcement temps dédié préexistant, organisation d'astreintes, mutualisation avec un autre EMS, recrutement, intervention IDEL...
- ✓ En externe à l'EMS (acteurs en lien avec le centre 15) et à travers les cellules territorialisées d'appui et d'aide à la décision :
 - Hospitalisation A Domicile (Cf. cartographie territoires d'intervention)
 - Equipe Mobile Soins Palliatifs
 - EMSP du Grand AJACCIO : Dr NICOLAS, Dr GALEANI et Dr MORIN
 - EMSP de Haute-Corse : Dr PAOLINI, Dr ALESSANDRI
 - Equipe de coordination soins palliatifs douleur de SARTENE : Dr CAMPER
 - Les professionnels libéraux titulaires ou en cours de formation du DU de soins palliatifs

2A

Dr LECCIA, AJACCIO (OB-NS-MAS-IEM-FAM)

2B

Dr Pascale DUTRIAT (HAD Maymart-Bastia)
Dr Dominique SIMEONI, Calvi
Dr Dufoin Olmiccia, (Ehpap St André 2B)

- LES IDEL titulaires du DU de soins palliatifs :

2A		
ATTALI	Priscilla	PORTO VECCHIO
QUILICHINI	Nathalie	PIANOTOLI-CALDARELLO
CARREL	Séverine	PLAINE DE PERI
DUCLOY	Hélène	PORTICCIO
DA ROCHA	Sophie	PROPRIANO
MOUILLEVOIS	Marie Dominique	PLAINE DE PERI

2B		
BERLANDI	Pierre-Paul	SAN MARTINU DI LOTA
MARINGONI	Agnès	PRUNELLI DI FIUMORBU
BRIZI	Elodie	ERBALUNGA
STRABONI	Charlotte	PONTE LECCIA
BELTRAMELLI	Damien	BASTIA
ASTOLFI	Marina	MIOMO
BIAGGI	Sandra	BORGO
BACHELOT	Romuald	BASTIA
MOUNIER	Sophie	SAN NICOLAO
REMY	Angéline	CORTE
LOUBIERE	Véronique	MONCALE
VANDEKERCKHOVE	Marie	CALENZANA

LES ANNEXES

- 1- Fiche extrait du guide de recommandations « gestion épidémie de COVID 19 à destination des EMS secteur PA/PH » - Maj 27 mars 2020 et LOGIGRAMME« PRISE EN CHARGE CAS SUSPECTS – CAS CONFIRMES EN EHPAD-MAS-FAM »
- 2- Fiche stratégie de soins anticipés en cas de décompensation
- 3- Fiche SAMU Pallia
- 4- Protocoles Dyspnée détresse respiratoire COVID
- 5- Echelle de Richmond

ANNEXE 1

L'hospitalisation d'un résident confirmé

- La décision d'hospitalisation fait l'objet d'une décision collégiale au sein de l'équipe pluridisciplinaire, en lien avec le SAMU
- Le transfert du résident confirmé vers un établissement de santé doit s'accompagner d'une transmission de différents éléments qui faciliteront sa prise en charge.
- La famille ou le représentant légal doit être informé du transfert.

Mettre à jour

- Dossier de liaison d'urgence : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-07/dlu_doc_liaison_web.pdf
- le renseignement des comorbidités/fragilités doit être réalisé finement : gériatriques, cognitives/psychiques, fonctionnelles, nutritionnelles, psychologiques

Renseigner

- Pour tout résident COVID 19 il est conseillé de renseigner la fiche "urgence pallia" <http://www.sfap.org/rubrique/fiche-urgence-pallia-samu-pallia>
- Les directives anticipées, quand elles existent, sont également à transmettre. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exev2.pdf
- Recueillir l'identité de la personne de confiance

Décider

- Mise en place d'une cellule d'éthique pluridisciplinaire permettant la collégialité des décisions notamment en cas de pronostic vital engagé et autour du statut réanimatoire du résident.
- Appui HAD, EMSP et référent gériatrique (en cours d'organisation).

« PRISE EN CHARGE CAS SUSPECTS – CAS CONFIRMES EN EHPAD-MAS-FAM »

S'ASSURER SANS DELAI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CHECK-LIST :

- ANTICIPER
- ORGANISER
- PROTEGER
- INFORMER

(Cf. consignes ARS/Collectivité de Corse du 21 mars 2020 – informations Ministère CAT stade 3 20/03/2020)

