

## **RECOMMANDATIONS EVOLUTIVES**

**Gestion épidémie de COVID-19  
à destination des professionnels salariés  
intervenant à domicile  
auprès des personnes âgées  
Région Hauts-de-France**



**Date de mise à jour :  
14 avril 2020**

# SOMMAIRE

## FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES DONT SAAD ET SSIAD

- Priorisation des interventions à domicile des professionnels
- Prise en charge en ville de patients symptomatiques en phase épidémique de COVID19
- Mesures barrières
- Gestion du linge et nettoyage des locaux
- Gestion des déchets
- Information des personnels, résidents, personnes accompagnées des recommandations face au COVID-19
- Réduction des contacts extérieurs des personnes vulnérables
- Gestion RH
- Gestion des positions des agents/salariés absents
- Dématérialisation des modes de contact
- Les services à domicile sont-ils éligibles aux dispositifs d'activité partielle (chômage partiel)?

## FICHE 2 : EQUIPES SPECIALISEES DE SSIAD (ESA ET ESPRAD)

- Objectifs des ESPRAD et ESAD
- Modalités de sollicitations
- Missions complémentaires : actions spécifiques
- Rôle des professionnels
- Des modalités d'intervention à moduler selon les besoins

## FICHE 3 : RESEAUX / MAIA / PLATEFORMES DE REPIT ET AIDE AUX AIDANTS

- Objectifs des réseaux de santé, des MAIA et des plateformes de répit
- Modalités de sollicitations
- Différentes modalités d'intervention
- Rôle de chacun
- Missions
- Possibilité de mobilisation de bénévoles pour l'aide aux aidants : réduire l'isolement social
- Possibilité de soutien spirituel

## FICHE 4 : POSSIBILITES COMPLEMENTAIRES DE PRISES EN CHARGE SANITAIRE

- Des centres de consultation dédiés Covid-19 accessibles uniquement sur orientation du médecin traitant ou du centre 15
- Activité de l'HAD
- Gestion de l'oxygène
- Soins palliatifs (aides des réseaux de santé, des équipes mobiles et de l'HAD)
- Accès à la télémédecine
- continuité des soins en ville hors COVID19
- le soutien psychologique au grand public

## FICHE 5 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

- Recommandation nationale
- Proposition régionale

## POUR INFORMATION

Ce KIT ne se substitue pas aux consignes et recommandations communiquées par les institutions officielles, ni à vos procédures internes (activation du plan bleu et du plan de continuité d'activité). C'est une **aide proposée** aux structures afin de les soutenir, au bénéfice de l'accompagnement le plus digne possible de nos aînés.

Au regard de l'évolution épidémique et des connaissances relatives à celles-ci, nous vous invitons à considérer l'ensemble des communications que vous recevez **CHRONOLOGIQUEMENT.**

# ANNEXES

- MARS du 03/04/20 sur les relations avec les représentants des cultes
- Recommandations nationales DGCS 02/04/20 : INFORMATION ACTUALISEE SUR LA CONDUITE A TENIR CONCERNANT LES VISITES SERVICES A DOMICILE INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES EN STADE EPIDEMIQUE DE CORONAVIRUS COVID-19
- MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE
- Recommandations nationales : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 du 20/03/20
- Recommandations DGCS : Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 du 20/03/20
- Rpias du 18/03/20 : Conduite à tenir pour prévenir la diffusion des infections Covid-19 A l'attention des aides à domicile
- Avis du HCSP : relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 du 16 mars 2020
- Avis de la SF2H relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels 07 février 2020
- Précautions standard 2017 SF2H

## FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES

### DONT ACTIVITE CLASSIQUE SAAD/SSIAD

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire, une fiche et une foire aux questions présentent la conduite à tenir actualisée pour l'ensemble des ESSMS PA/PH et s'appliquent également aux services à domicile :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-pour-les-etablissements-medico-sociaux>

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

#### **Priorisation des interventions à domicile des professionnels**

L'ARS a transmis aux services les consignes suivantes en date du 16/03/20 :

Les professionnels de santé de ville seront mobilisés en première ligne pour la prise en charge et le suivi des patients Covid-19, 80% des patients ayant vocation à rester à leur domicile. Les services d'HAD, les services médico-sociaux et les services d'aide à domicile, pour les personnes fragiles isolées, seront également mobilisés. Comme lors d'une épidémie de grippe, **les patients présentant une forme simple ou modérée sont pris en charge en ville** en utilisant les ressources médicales ou paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Après échanges si besoin, entre l'infirmière coordonnatrice et les médecins traitants, il est demandé de prioriser et ajuster les modalités d'intervention au domicile (réduction du nombre de passages par exemple) pour augmenter les capacités à accompagner un nombre de personnes plus important.

En cas d'aggravation de l'état de santé des personnes accompagnées maintenues à domicile, il vous appartient de faire le lien en première intention avec le médecin traitant, en cas de doutes ou d'urgences vous appellerez le 15.

**« Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 » (fiche [en annexe](#))**

## **Les services doivent-ils suspendre leurs interventions auprès de publics non fragiles ?**

En cas de difficulté à assurer la continuité de l'intégralité de l'activité du service, les interventions auprès de publics fragiles sont absolument prioritaires afin d'éviter les situations de rupture d'accompagnement.

Le maintien des interventions auprès de publics non fragiles relève de la responsabilité individuelle du service et de ses usagers. Il doit être décidé en fonction des besoins en matière d'intervention en secteur médico-social auprès de personnes fragiles sur le territoire, dans une visée de mutualisation de services et de soutien aux établissements et services en difficulté mais aussi des nécessités des sorties d'hospitalisation. Si les interventions auprès de publics non fragiles sont maintenues, les professionnels intervenant auprès de publics non fragiles notamment mineurs suspendent leurs interventions auprès de personnes âgées et handicapées pour abaisser le niveau de risque de contamination. Les gestes barrières doivent être scrupuleusement respectés pour les interventions prioritaires et non prioritaires.

## **Comment est organisée la priorisation des interventions auprès des publics fragiles ?**

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent adapter leurs modalités d'accompagnement, dans le respect des consignes nationales et locales modulant ou en suspendant certaines interventions, y compris auprès des publics fragiles.

La priorisation des interventions vise à limiter, autant que possible et sans mettre en danger la continuité de l'accompagnement des personnes, le niveau d'exposition des personnes vulnérables au COVID 19 et donc leur niveau de contact avec une diversité d'intervenants extérieurs. Elle vise ainsi à protéger les personnes accompagnées.

Secondairement, elle vise à permettre au service de s'adapter à un éventuel absentéisme des personnels. L'organisation de la priorisation des interventions est donc actualisée en tenant compte du niveau d'absentéisme des personnels et des capacités de mutualisation sur le territoire d'intervention.

La priorisation s'appuie sur une revue éventuelle des durées d'intervention et de leur fréquence afin de maintenir le maximum d'accompagnements.

La réorganisation des plannings d'intervention doit se faire en lien avec les intervenants habituels pour s'assurer que les besoins des personnes fragiles continuent à être couverts.

Une priorisation peut être effectuée en tenant compte notamment :

- de la nécessité d'effectuer des actes essentiels en fonction du degré d'autonomie ou de santé de la personne et de la possibilité ou non de les espacer ;
- des caractéristiques des publics et de leur environnement, certaines situations devant être particulièrement prises en compte : isolement de la personne (cf infra), sortie d'hospitalisation, sortie d'établissement ayant été fermé, besoin de répit des proches aidants ;
- du taux d'absentéisme et de la capacité de mutualisation inter-services sur le territoire.
- des capacités de protection des salariés et des mesures de non diffusion du COVID-19 (par exemple présence d'un cas COVID-19 dans l'entourage de la personne).

S'agissant du degré d'isolement, il est par exemple possible d'estimer la nécessité des interventions en fonction de la situation des personnes accompagnées :

- avec la possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels ou présence d'un aidant en capacité de les réaliser sans se mettre en danger ;
- avec une faible possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels exceptionnellement ou présence d'un aidant pouvant les réaliser ponctuellement ;
- sans possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires ne pouvant effectuer seul leurs soins et les actes essentiels même exceptionnellement ou isolée ou ne cohabitant avec une personne ne pouvant les réaliser même ponctuellement.

En tout état de cause, l'appréciation doit passer systématiquement par un échange avec la personne aidée, et son aidant, pour tenir compte des situations spécifiques, et des difficultés propres aux aidants qu'il faut soutenir dans cette période qui les mobilise fortement.

Lors de la suspension ou de l'espacement de certaines interventions, les structures informent les personnes accompagnées et leurs proches aidants de cette décision et leur adhésion doit autant que possible être recherchée. Des appels téléphoniques réguliers doivent être obligatoirement organisés pour s'enquérir de l'état de santé des personnes et leurs proches aidants afin de maintenir un lien et de s'assurer que les interventions ne doivent pas être remises en place suite à une dégradation de la situation.

### **Prise en charge en ville de patients symptomatiques en phase épidémique de COVID19**

En phase épidémique, comme lors d'une épidémie de grippe, les patients présentant une forme simple ou modérée devront pouvoir être pris en charge en ville en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur la base des lignes directrices et recommandations ci-dessous.

En phase épidémique, les patients seront ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à contacter leur médecin traitant, sauf en cas de signe de gravité où la recommandation restera d'appeler le SAMU-centre 15.

Il convient également d'anticiper et d'organiser en parallèle des circuits en ville pour la prise en charge des patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible.

A domicile, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente de mesures d'isolement et de protection (voir plus loin les « mesures barrières ») et doivent rapidement être évalués par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion. Des équipes dédiées peuvent être constituées quand cela est possible.

Pour rappel, quatre modalités de surveillance sont prévues pour le suivi des patients en ville atteints du coronavirus :

- Auto-surveillance et suivi médical (patient ou entourage, dont les personnels d'intervention);
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile.

En cas de difficulté d'accès aux soins, le service à domicile veille à relayer l'information, par exemple auprès des établissements médico-sociaux du secteur, pour assurer une surveillance médicale effective aux familles.

La surveillance à domicile repose sur :

- Le confinement à domicile ;
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou, si celui-ci n'est pas joignable, au SAMU-Centre 15 ;
- Le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé et des intervenants du service selon le principe soignant/soigné : un masque pour le professionnel et un pour la personne accompagnée toujours associée à une hygiène rigoureuse des mains (lavage avec de l'eau et du savon ou SHA) ;
- Des mesures de distanciation sociale pour les actes le permettant (ménage, portage de repas ...) ;
- Un nettoyage du domicile à l'eau de javel diluée ou avec tout autre produit virucide.
- Il est important de rappeler à l'entourage que les mesures suivantes s'appliquent :
  - Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires;
  - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signe de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Tous les patients suivis à domicile doivent par ailleurs appliquer les règles d'hygiène et reçoivent un traitement quand il est nécessaire.

Au sein du logement, les principes suivants s'appliquent :

- La personne malade doit rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile ;
- Une aération régulière doit être effectuée ;  
Un lavage des mains régulier doit être effectué et il est recommandé que la personne malade
- ne touche pas d'objets communs ;  
Une attention particulière est apportée au nettoyage, en particulier des surfaces fréquemment
- touchées : poignées, téléphones, portables etc.

Les personnels d'intervention surveillent leur température deux fois par jour.

**Les recommandations nationales :**

-« LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 » sont [en annexe](#)

-« Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 » (fiche [en annexe](#))

### **Contagiosité des personnes malades**

Les recommandations du HCSP sont [en annexe](#). Vous y trouverez les éléments utiles en fonction des caractéristiques du patient que vous prenez en charge.

### **Critères de sortie d'isolement des patients**

Les recommandations du HCSP en date du 16/03/20 sont [en annexe](#). Vous y trouverez les éléments utiles en fonction des caractéristiques du patient que vous prenez en charge.



### **Prise en charge d'un corps de patient atteint de COVID19**

**Décret n°2020-384 du 1er avril 2020** complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 30 avril 2020 :

- les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des personnes décédées ;
- les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts.

Une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien :

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

### **MARS (message d'alerte sanitaire) du 03/04/20 sur les relations les représentants des cultes ([en annexe](#)) :**

Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

### **Mesures barrières**

Les mesures barrières sont détaillées dans l'ensemble des documentations fournies par les institutions officielles, comme dans les procédures internes de votre structure. Nous vous joignons cependant des indications relatives aux procédures barrières, afin de compléter vos bonnes pratiques existantes, si besoin est.

Comme tout professionnel de santé vous êtes soumis aux règles applicables dans cette situation de crise. L'intervention à domicile suppose l'accessibilité à du matériel de protection : SHA, masques, gants (en cas de contact avec un liquide biologique, accident d'exposition au sang ou plaies aux mains) et surblouses.

L'intervention des professionnels au domicile présente des risques tant pour les personnes visitées que pour les agents.

Sur la question des masques se référer également au site du ministère concernant l'utilisation des masques :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_covid-19-strategie\\_de\\_gestion\\_et\\_d\\_utilisation\\_des\\_masques\\_de\\_protection.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_covid-19-strategie_de_gestion_et_d_utilisation_des_masques_de_protection.pdf)

Sur la double protection par le port du masque par le patient lui-même :

L'ARS n'est pas en mesure de garantir que tout patient présentant un tableau COVID, pris en charge à domicile, disposera lors de l'intervention du masque nécessaire à la double protection. Dans le cas où le patient ne disposerait pas ou plus de masques, il serait pertinent que l'intervenant lui en fournisse un, pour assurer sa protection.

*Doctrine d'utilisation des masques adressée le 31 mars 2020 par l'ARS aux SAAD et SSIAD :*

La distribution des masques chirurgicaux à destination des services à domicile (SSIAD, SPASAD et SAAD) est désormais organisée par les ARS. Des livraisons sont effectuées à cette fin dans les établissements sièges des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) et dans les Départements.

Pour les services, cette distribution sera assurée par les Conseils Départementaux de la région des Hauts-de-France qui iront chercher les stocks nécessaires dans les établissements de santé. Il n'est pas nécessaire de vous rendre dans les établissements supports de GHT, aucun masque ne vous sera remis.

Votre Conseil Départemental se rapprochera de vous pour préciser les modalités de récupération.

Les prochaines distributions sont prévues pour être hebdomadaires, vous allouant des masques pour une semaine.

Je vous rappelle à cet égard la doctrine d'utilisation raisonnée des masques :

- Le port des masques filtrants FFP2 est réservé aux seuls personnels hospitaliers en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés (soins intensifs). Le double portage du masque chirurgical professionnel de santé / patient est aussi efficace que le FFP2 ;
- Le port des masques chirurgicaux (anti-projection) est réservé aux personnes malades, aux personnes contact des personnes à risque modéré/élevé, aux professionnels de santé recevant des personnes malades, aux personnes chargées du secours à victimes et des transports sanitaires en cas de suspicion de contact avec une personne malade.

Enfin, si vous rencontrez des difficultés d'approvisionnement pour les autres équipements de protection individuelle, nous vous invitons à :

- Contacter vos fournisseurs habituels ;
- Utiliser la plateforme <https://stopcovid19.fr> qui met en relation les professionnels des fournisseurs de matériel ;
- Contacter les établissements publics de santé du secteur pour passer des commandes groupées et bénéficier ainsi de leurs facilités d'approvisionnement.

Il est nécessaire de prévoir la sécurisation du stockage des masques au regard des tensions qui peuvent exister en la matière.

**Recommandations nationales :**

**-Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 » ([en annexe](#))**

**- la SF2H a actualisé les précautions standards en matière d'hygiène avec des visuels simplifiés [en annexe](#)**

**-Rpias du 18/03/20 : Conduite à tenir pour prévenir la diffusion des infections Covid-19 A l'attention des aides à domicile ([en annexe](#))**

Plus d'informations sont également disponibles sur le site de la DGE :

<https://www.entreprises.gouv.fr/covid-19/approvisionnement-en-masques-et-gel-hydroalcoolique>

## Gestion du linge et nettoyage des locaux

Des mesures d'hygiène strictes ne s'appliquent que pour les lieux de résidence de cas confirmés. Si un patient devait quitter un logement avec un tableau suspect, il conviendrait d'isoler le logement jusqu'à :

- Infirmité (aucune mesure particulière ne s'impose alors),
- Ou confirmation (délai de quelques heures) et une stratégie respectant les points inclus dans l'avis de la SF2H.

Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique, de gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces) et de privilégier une stratégie de lavage désinfection humide :

- nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
- rincer à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
- laisser sécher ;
- désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents ;
- ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;
- gérer la vaisselle selon les recommandations habituelles.

Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique (DASRI).

### Recommandations nationales :

**« Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 » (fiche [en annexe](#))**

**La société française d'hygiène hospitalière a rendu un avis en date du 20 février 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels, [en annexe](#).**

## Gestion des déchets

Sur la gestion des déchets contaminés :

L'élimination des déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le coronavirus (masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux pour le nettoyage des surfaces des habitations) chez les personnes malades ou susceptibles d'être infectées incombe aux particuliers, à l'exception des déchets générés dans le cadre d'un acte de soin qui doivent être éliminés par le professionnel de santé.

Les consignes pour les personnes malades ou susceptibles d'être infectées, au domicile, sont les suivantes, applicables jusqu'à la fin des symptômes respiratoires :

- Se munir d'un sac plastique pour ordures ménagères à réserver à ces déchets. Ce sac doit être opaque et disposer d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum)
- Garder ce sac dans la pièce où la personne réside ;
- Jeter les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces usagés dans ce sac dédié (pas de mélange avec les autres ordures ménagères) ;
- Fermer le sac lorsqu'il est plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères (même caractéristiques) qui sera aussi fermé ensuite ;
- Stocker ce double sac de déchets contaminés au domicile durant 24h (délai de réduction de la viabilité du virus sur les matières poreuses)
- Passé ce délai de 24h, il est possible d'éliminer le double sac avec les ordures ménagères. Attention, ces déchets ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (emballages, verre, végétaux...).

Enfin, et pour information générale, **vous pouvez consulter le site internet**

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

## **Information des personnels et personnes accompagnées des recommandations face au COVID-19**

Dans le local des services à domicile le cas échéant (sinon, par tout autre moyen de communication vers les professionnels), il est recommandé de procéder en plusieurs endroits à l'affichage des gestes barrières.

A domicile, il est recommandé d'imprimer et de remettre au patient/personne accompagnée et à ses aidants ces mêmes recommandations.

**A cette fin, des visuels sont disponibles sur la page :**

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

En cas de suspicion chez une personne accompagnée à domicile :

- le professionnel prévient immédiatement le médecin traitant ou le SAMU centre 15 si cette personne présente des signes de gravité ;
- le professionnel prévient également le proche aidant de la personne en lui demandant d'informer tous les professionnels en charge de la personne ;
- le professionnel prévient son employeur ;
- le professionnel joint également par mail ou téléphone les autres professionnels dont il a les coordonnées pour partager cette information ;
- si le professionnel ne dispose pas des coordonnées du proche aidant et des autres intervenants, il laisse un mot dans le carnet de liaison ou sur une feuille libre au domicile.

**Recommandations nationales :**

**« Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 » (fiche [en annexe](#))**

## Réduction des contacts extérieurs des personnes vulnérables

Les professionnels de l'ambulatoire du domicile intervenant auprès des publics vulnérables pour le soutien aux actes essentiels de la vie rappellent aux personnes qu'ils accompagnent la nécessité de respecter drastiquement les mesures en vigueur de réduction des contacts extérieurs.

## Gestion RH

En cas de manque de personnels dans les services, la direction peut inscrire ses besoins sur la plateforme de mise en relation régionale où toute personne travaillant ou ayant travaillé dans le domaine de la santé peut s'inscrire à l'application mobile medGo (via la plateforme [www.renfort-covid.fr](http://www.renfort-covid.fr)) pour venir en soutien des équipes en première ligne.

Deux fiches **en annexe** : ARS-renforts covid + fonctionnement de la plateforme

## Gestion des positions des agents/salariés absents

Motifs en lien avec la situation personnelle de l'agent / du salarié

→ Pour les professionnels fragiles et à risque

Des kits de protection à leur attention doivent être mis à leur disposition.

En cas d'inquiétudes ou de doute sur la pertinence de leur maintien en service, il peut être suggéré de solliciter un arrêt maladie ordinaire.

→ Pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs de COVID-19

Port de masque chirurgical immédiat et contact téléphonique auprès du médecin traitant pour avis et éventuel arrêt maladie.

S'agissant des absences en lien avec la garde d'enfants

Les écoles doivent en principe proposer l'accueil des enfants des professionnels soignants. Cependant, il arrive que certaines écoles ne puissent assurer ce service (droit de retrait des instituteurs et professeurs, cas de COVID19 confirmés, etc...).

Il vous est recommandé de vous rapprocher de l'ARS et/ou du rectorat pour connaître l'école la plus proche pouvant accueillir votre enfant. Vous pouvez également vous rapprocher de l'école de votre enfant le cas échéant.

- Coordonnées ARS : **08 09 40 20 32** (numéro non surtaxé)
- Coordonnées Rectorat (lignes spécifiques dédiées, du lundi au vendredi 9h – 18h)
  - Nord : 03 20 15 60 59
  - Pas de calais : 03 20 15 62 00
  - Aisne : 03 23 26 30 16
  - Oise : 03 44 06 45 00
  - Somme : 03 22 71 25 79

<https://www.education.gouv.fr/accueil-scolaire-et-periscolaire-des-enfants-des-personnels-indispensables-la-gestion-de-la-crise-303159>

→ Soit l'agent / le salarié a un problème de garde véritable (et s'il n'existe pas de solutions alternatives), il faut l'orienter vers un arrêt maladie via le dispositif temporaire proposé par la Sécurité Sociale (sans carence). **déclaration par l'employeur : [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr)**

→ Soit il existe une ou plusieurs solutions alternative(s) pour garder son ou ses enfants mais l'agent / le salarié ne veut pas l'utiliser et garder son/ses enfant(s) lui-même. On peut alors imposer la consommation des congés annuels, RTT, Récupération, etc.

En cas d'utilisation du droit de retrait, il y a imputation sur les congés annuels, RTT, Récupération, etc.

#### Pour les professionnels dont l'enfant est malade

S'il s'agit d'un cas de maladie ordinaire, il faudra positionner le professionnel en autorisation d'absence pour enfant malade.

S'il y a suspicion de COVID-19 ou si l'enfant a des fragilités qui empêchent sa garde en collectivité, il faudra positionner le professionnel sur le dispositif temporaire d'arrêt de la sécurité sociale (sans carence).

Mais si l'enfant dans cette situation peut être gardé malgré tout par un tiers, l'agent vient travailler et s'applique les mesures barrières par précaution dont le port du masque.

### **Dématérialisation des modes de contact**

La mise en place du télétravail est recommandée pour les professionnels pour lesquels la possibilité existe.

Si possible, il faut mettre en place un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement du service et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum.

### **Les services à domicile sont-ils éligibles aux dispositifs d'activité partielle (chômage partiel) ?**

La continuité des accompagnements doit être garantie pour les personnes accompagnées. Les ESSMS lorsque la situation le nécessite, sont éligibles aux dispositifs de chômage partiel.

Cette solution doit être mobilisée en dernier recours après avoir étudié les logiques de coopération territoriale entre opérateurs qui pourraient être mises en place (mutualisation de services et interventions en établissement en particulier).

La ministre du travail a présenté en Conseil des ministres du 27 mars 2020 une ordonnance portant mesures d'urgence en matière d'activité partielle. Afin de faire face à l'épidémie de covid-19 et d'éviter les licenciements qui pourraient en résulter du fait de la baisse d'activité, cette ordonnance étend le bénéfice du dispositif d'activité partielle aux salariés qui en étaient jusqu'alors exclus, comme les salariés employés à domicile par des particuliers.

Par ailleurs, l'ordonnance aménage les règles d'indemnisation en faveur des salariés et des apprentis et les adapte pour tenir compte des situations dans lesquelles les salariés sont soumis à des régimes d'équivalence en matière de durée du travail ou dans lesquelles ils ne sont pas rémunérés sur la base d'une durée horaire.

Concernant les règles de la modulation du temps de travail, les règles de la circulaire de 2013 s'appliquent toujours (page 16-23) : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir\\_39848.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39848.pdf)

Pour plus d'informations : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/activite-partielle>

### FICHE 3 : RECOMMANDATIONS ESA/ESPRAD

Les recommandations valables pour les SSIAD et SAAD sont valables pour les ESA/ESPRAD (Fiche 1).

#### **Objectifs des ESPRAD et ESAD**

- Poursuivre l'activité habituelle pour les patients les plus en besoin ;
- Eviter l'hospitalisation des personnes et favoriser la sortie précoce d'hospitalisation de SSR ;
- Soutenir les patients chroniques et ou âgés ;
- Maintenir le lien social ;
- Venir en soutien de l'activité classique des SSIAD.

Si les malades neuro-dégénératifs et/ou âgés restent les priorités, sur demande d'un médecin de SSR ou d'un médecin traitant, l'ensemble de ces services sont mobilisables en complément de l'action des kinésithérapeutes de ville.

L'ensemble des professionnels adaptent leurs activités mais les recentrent pour se mettre au service de la gestion de crise.

#### **Modalités de sollicitations**

Les activités de soins habituelles doivent être maintenues mais allégées pour permettre de prendre en charge plus de personnes, en particulier les plus âgés.

Ces activités doivent également être mises à profit dans cette gestion de crise.

Les visites à domicile ne doivent pas être supprimées.

##### **Attentes des médecins :**

Les médecins traitants attendent, pour les situations précitées, de pouvoir gagner du temps de déplacement, de suivi ... et ainsi pouvoir consacrer plus de temps pour les patients présentant des symptômes aigus.

Les médecins hospitaliers souhaitent sécuriser les retours à domicile de patients dont le déplacement est difficile, sans indication d'hospitalisation, rentrant à domicile mais nécessitant une poursuite de soins. Dans ce cadre vous pourrez être sollicités par les équipes de SSR pour des patients avec des maladies neuro-dégénératives et/ou chuteurs âgés.

##### **Coordination territoriale**

Pour votre information, une coordination des activités médicales est organisée à partir des médecins des réseaux de santé territoriaux, quand ils existent, en lien avec les médecins traitants. Vous pouvez au besoin être interpellés par ceux-ci.

## Missions complémentaires : actions spécifiques

### 1/ Informer, sensibiliser les personnes et leurs familles/aidants aux gestes barrière et au confinement

- Attention à ne pas être anxiogène pour l'utilisateur – bien doser le discours
- Importance pour l'utilisateur d'appliquer les mesures de confinement au maximum
- Importance de l'application des gestes barrières pour les familles / aidants en complétant le message par :
  - o interdiction de visites des mineurs
  - o passage d'une personne maxi qui vient pour apporter une aide précise non reportable (courses alimentaires et médicaments essentiellement) ; éviter tout contact physique et garder une distance d'au moins 1m50 entre les personnes

### 2/ Garantir la couverture des besoins primaires (alimentation, médication et soins)

- Interroger les personnes sur :
  - o Les courses : qui peut les faire ?
  - o L'accès à un thermomètre
  - o Le maintien du service de portage des repas à domicile : contact avec les mairies
  - o L'approvisionnement en médicaments – lien avec les pharmacies pour la livraison à domicile
  - o La continuité des soins par les IDE et/ou SSIAD ou HAD

### 3/ Evaluer l'état de santé des personnes pour les professionnels de santé IDEC en particulier

- Evaluation régulière par téléphone autant que faire se peut pour repérer précocement une décompensation d'une pathologie chronique ou une infection au Covid-19

#### *Rappel :*

- Les symptômes principaux de l'infection sont les symptômes d'un syndrome grippal :
  - o des signes de difficultés respiratoires de type toux ou essoufflement.
  - o fièvre ou sensation de fièvre,
  - o courbatures,
  - o rhinite,
  - o signes digestifs,
  - o etc...
- En cas de suspicion d'infection ou de décompensation de l'état général, faire appel au médecin traitant. Eviter les consultations. Une téléconsultation peut être organisée avec le médecin traitant et l'aide de l'infirmier(e).

## Rôle des professionnels

### **Les IDEC**

Ils coordonneront l'activité de tous et se rendront disponibles auprès des médecins libéraux et des médecins de SSR qui les solliciteront. Ils pourront également aider les SSIAD dans leur activité classique.

### **Les Assistants de soins en gérontologie**

Ces professionnels pourront transférer leur activité pour venir en soutien des SSIAD classiques.



### **Les autres professionnels : ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, psychologues**

Leur activité classique sera modulée comme précisé précédemment. Ils seront en priorité des relais avec les kinésithérapeutes libéraux des rééducations/réadaptations sur le lieu de vie, voire en décharge des SSR. Ces activités seront essentielles pour limiter voire éviter des pertes de chances.

## **Des modalités d'intervention à moduler selon les besoins**

Les interventions par téléphone doivent être intensifiées, voire par visio quand c'est possible.

Les interventions à domicile doivent être espacées pour permettre des accompagnements plus nombreux.

Dans cette période tous vous pouvez être utiles et vos accompagnements peuvent être :

- des poursuites de prises en charge mais étalées dans le temps en particulier pour les paramédicaux
- un relai des SSR quand ce sera nécessaire
- de l'aide à la surveillance des patients (s'inquiéter de leur quotidien, de leur santé) pour les IDEC
- du répit à domicile de quelques heures pour les psychologues
- des actions de lien social dont par téléphone

### **1. Visio-conférence pour tous**

- le maintien du lien social est à renforcer en particulier par téléphone ou visio (Face Time, Whats App, ...).

### **2. Suivis à domicile**

Il y a des demandes des intervenants habituels, du médecin traitant pour VAD de suivi, puis retour au médecin traitant

### **3. Inclusions « habituelles » ou non**

Il y aura une priorisation des interventions en fonction des critères d'urgence, plus finement ajustés avec le médecin traitant et des étalements des prises en charge.

### FICHE 3 : RECOMMANDATIONS RESEAUX / MAIA /PLATEFORMES DE REPIT

Les recommandations valables pour les SSIAD et SAAD sont valables pour les réseaux/MAIA/Plateformes de répit (cf Fiche 1).

#### **Objectifs des réseaux de santé, des MAIA et des plateformes de répit**

Le but des réseaux de santé, MAIA et plateformes de répit est de venir en soutien des professionnels de santé de premier recours et tout particulièrement les médecins traitants, IDEL, les SAAD, les SSIAD pour :

- Participer à la prévention de l'infection au Covid-19 ;
- Poursuivre les expertises gériatriques quelles qu'elles soient sur demande du médecin traitant ;
- Eviter l'hospitalisation des personnes et favoriser la sortie précoce d'hospitalisation ;
- Maintenir le lien social ;
- Apporter du répit individuel aux aidants le plus dans le besoin ;
- Accompagner les fins de vie en lien avec les professionnels libéraux lorsque nécessaire ;
- Assurer une forme de gestion de cas en cohérence avec les besoins les plus urgents des personnes.

L'ensemble des professionnels suspendent leurs activités habituelles jugées non essentielles dans ce contexte pour se mettre au service de la gestion de crise.

#### **Modalités de sollicitations**

Ces organisations peuvent intervenir en appui des professionnels et des aidants du domicile, au service des situations identifiées dans le cadre de :

- appui aux professionnels du domicile (redonner du temps médical aux médecins, ...)
- amélioration du lien ville – hôpital : éviter des hospitalisations non justifiées, faciliter des retours à domicile précoce, permettre un maintien à domicile des personnes isolées sans signe de gravité ...

Le contexte actuel risque de rendre complexes certaines situations, avec risques de déséquilibre et de rupture de maintien à domicile, d'épuisement de l'aidant, de troubles du comportement de l'aidé, .... :

- fermetures des accueils de jour
- baisse des possibilités de loisirs (sorties, visites organisées, groupes de paroles, ...)
- probable baisse des heures d'aide à domicile « de confort » ou des aides à l'environnement
- moindres visites des amis et de la famille
- hospitalisation des aidants
- fermeture des écoles et centres d'hébergement
- impossibilité pour le MT de faire ses visites à domicile régulières de renouvellement de traitement chez des patients fragiles, chroniques et habituellement bien équilibrés mais risquant de décompenser en l'absence de surveillance ... et donc de nécessiter une hospitalisation après un passage aux urgences via le 15
- autres situations identifiées par le médecin traitant.

### **Attentes des médecins :**

- Les médecins traitants attendent, pour les situations précitées, de pouvoir gagner du temps de déplacement, de suivi ... et ainsi pouvoir consacrer plus de temps pour les patients présentant des symptômes aigus
- Les médecins hospitaliers souhaitent sécuriser les retours à domicile de patients dont le déplacement est difficile, sans indication d'hospitalisation, rentrant à domicile mais nécessitant une surveillance, ou bien n'ayant pas de médecin traitant déclaré

### **Coordination territoriale**

La coordination de l'activité de tous se fait par l'intermédiaire des médecins des réseaux de santé territoriaux prioritairement, en cohésion avec les médecins traitants. S'il n'y a pas de réseaux, tous se mettent à disposition des médecins traitants, en priorisant leurs files actives.

Pour les sorties d'hospitalisation, s'assurer de la continuité des soins en s'articulant avec les professionnels de santé en ville.

Les plateformes de répit organiseront les activités de répit et de lien social.

Si d'autres professionnels (CLIC, CCAS, autres...) souhaitent apporter leur aide par territoire à l'information des personnes, aux actions de lien social, aux actions de répit : ils pourront se coordonner avec les plateformes de répit.

## **Différentes modalités d'intervention :**

### **1. Utilisation des outils numériques**

Télémédecine pour les réseaux (outil de visio-conférence fourni par l'ARS, accessible sur smartphone selon les modalités ci-dessous)

Cet outil permet au praticien de prendre en charge ses patients qui sont en situation de confinement car porteurs potentiels de corona virus. Il vous permet aussi en cas de suspicion du corona virus de proposer à votre patient une téléconsultation. En fonction des symptômes vous pourrez lui proposer une prise en charge ou l'adressage vers un lieu de dépistage.

Chez un patient éligible à la téléconsultation (décision médicale avec le médecin traitant) MAIS non équipé et sans aidant ou intervenant disponible, l'IDEL ou si non disponible IDE du réseau ou médecin du réseau procède à la création du dossier, organise le RV avec le médecin (traitant ou hospitalier), prend les paramètres attendus, procède à l'aide à la téléconsultation à partir du domicile du patient ;

S'il y a prescription, l'IDEL ou au besoin le professionnel du réseau s'assure de la livraison des médicaments et de l'observance.

Il peut également y avoir une téléconsultation de spécialité entre la personne à domicile avec l'IDEL ou le médecin traitant vers le gériatre du réseau.

Compte-tenu du contexte lié au corona virus, l'ARS, en collaboration le GIP sant& Numérique, met à disposition des médecins l'outil régional de téléconsultation PREDICE. Ils pourront ainsi réaliser des téléconsultations auprès des patients en limitant les contacts physiques.

### *Modalités d'accès à l'outil de télé médecine :*

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique [tlc.es.predice@esante-hdf.fr](mailto:tlc.es.predice@esante-hdf.fr) en précisant pour chaque praticien les éléments dans le tableau Excel en annexe. Merci de mettre aussi en copie votre directeur des systèmes d'information qui en lien avec le GIP santé-numérique pourra gérer le cas échéant les questions techniques.

Cette démarche nous permettra ainsi d'inscrire tout de suite vos praticiens à ce service et de vous adresser toutes les instructions pour la réalisation des premières téléconsultations au sein de votre établissement.

Vous recevez en retour un courriel vous expliquant les modalités pour utiliser le service de Téléconsultation

Chaque praticien identifié dans la liste transmise, afin de pouvoir se connecter au service, recevra 2 courriels un premier avec son identifiant et le second avec le mot de passe.

1/ L'inscription à réception de votre mail prend entre 24 et 48h.

2/ Dans l'attente d'une évolution, le support est opérationnel du lundi au vendredi de 8h à 18h.

3/PREDICE est un programme Régional qui met à disposition des établissements et professionnels de santé de la région un bouquet de service d'outils de coordination, à titre exceptionnel, l'outil de téléconsultation est proposé indépendamment des autres services pour permettre de lutter contre le coronavirus.

4/ Lien vers la vidéo de démonstration de la téléconsultation PREDICE.  
[youtu.be/d0ljZxMDu\\_M](https://youtu.be/d0ljZxMDu_M)

### Visio-conférence pour tous

le maintien du lien social est à renforcer en particulier par téléphone ou visio (Face Time, Whats App, ...).

### **2. Suivis à domicile**

Il y a des demandes des intervenants habituels, du médecin traitant pour VAD de suivi, puis retour au médecin traitant ou téléconsultation.

### **3. Inclusions « habituelles » ou non**

Il y aura une priorisation des interventions en fonction des critères d'urgence, plus finement ajustés avec le médecin traitant.

## Rôle de chacun

### ***Professionnels des réseaux de santé territoriaux :***

Les professionnels paramédicaux des réseaux de santé territoriaux sont à disposition des médecins des réseaux pour ces suivis.

### ***Professionnels paramédicaux des MAIA***

Les gestionnaires de cas MAIA d'origine paramédicale se mettront à disposition du ou des médecins du réseau de santé de leur territoire afin de se coordonner et d'éviter des doublons. Ils participeront aux mêmes activités dans la mesure de leurs compétences paramédicales.

### ***Professionnels des plateformes de répit / professionnels non paramédicaux des MAIA et pilotes***

Pour les gestionnaires de cas ayant une formation sociale ou psychologue et les pilotes : ils se mettront à disposition des plateformes de répit qui assureront majoritairement le lien social à domicile par des visites même courtes mais également pourront permettre des solutions de répit à domicile autant que de besoin (besoin de l'aidant d'aller faire ses courses par exemple).

### ***Les réseaux de santé régionaux :***

Les réseaux de santé régionaux poursuivent une activité auprès de leur file active et/ou de nouveaux patients qui seraient jugés prioritaires par les médecins spécialistes, généralistes ou coordonnateurs. Ils participent aux mêmes missions que les réseaux territoriaux, mais au vu des déplacements ils priorisent leur action par téléphone ou visio-conférence. Ils peuvent aussi utiliser l'outil de télémédecine mis en place.

## Missions

### 1/ Informer, sensibiliser les personnes et leurs familles/aidants aux gestes barrière et au confinement

- Attention à ne pas être anxiogène pour l'utilisateur – bien doser le discours
- Importance pour l'utilisateur d'appliquer les mesures de confinement au maximum
- Importance de l'application des gestes barrières pour les familles / aidants en complétant le message par :
  - o interdiction de visites des mineurs
  - o passage d'une personne maxi qui vient pour apporter une aide précise non reportable (courses alimentaires et médicaments essentiellement) ; éviter tout contact physique et garder une distance d'au moins 1m50 entre les personnes

### 2/ Garantir la couverture des besoins primaires (alimentation, médication et soins)

- Interroger les personnes sur :
  - o Les courses : qui peut les faire ?
  - o L'accès à un thermomètre
  - o Le maintien du service de portage des repas à domicile : contact avec les mairies
  - o L'approvisionnement en médicaments – lien avec les pharmacies pour la livraison à domicile
  - o La continuité des soins par les IDE et/ou SSIAD ou HAD

### 3/ Evaluer l'état de santé des personnes pour les professionnels de santé des 3 dispositifs visés

- Evaluation régulière par téléphone autant que faire se peut pour repérer précocement une décompensation d'une pathologie chronique ou une infection au Covid-19

*Rappel :*

- Les symptômes principaux de l'infection sont les symptômes d'un syndrome grippal :
  - o des signes de difficultés respiratoires de type toux ou essoufflement.
  - o fièvre ou sensation de fièvre,
  - o courbatures,
  - o rhinite,
  - o signes digestifs,
  - o etc...
- En cas de suspicion d'infection ou de décompensation de l'état général, faire appel au médecin traitant, voire au centre 15. Eviter les consultations. Une téléconsultation peut être organisée avec le médecin traitant et l'aide de l'infirmier(e).

### **Possibilité de mobilisation de bénévoles pour l'aide aux aidants : réduire l'isolement social**

Les plateformes de répit des aidants des Hauts de France se tiennent à la disposition des aidants et des personnes âgées, qu'elles soient à domicile comme en EHPAD, pour recueillir leurs demandes d'aide, pour les courses, pour du lien social (appels téléphoniques)... et les mettre en lien si besoin avec des bénévoles.

La plaquette des plateformes de répit est jointe **en annexe**.

Une plateforme numérique d'entraide de bénévoles été mise en place par **des** plateformes de répit des Hauts de France : [www.lascalaa.fr](http://www.lascalaa.fr)

Elle permet la mise en relation de bénévoles avec les besoins des aidants. Tout volontaire peut aider des personnes isolées même par un simple appel ou faire les courses ou tout autre service, en respectant bien entendu les mesures barrières.

Un tuto pour l'accès à cette plateforme est joint **en annexe**.

Les PFR ou toutes autres structures, peuvent aussi recourir à la plateforme nationale <https://covid19.reserve-civique.gouv.fr/>

qui permet de recruter rapidement des bénévoles pour 4 types de missions : Aide alimentaire et d'urgence / Garde exceptionnelle d'enfants /Lien avec les personnes fragiles isolées /Solidarité de proximité.

### **Possibilité de soutien spirituel**

**MARS du 03/04/20 sur les relations les représentants des cultes (**en annexe**) :**

Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

## FICHE 4 : POSSIBILITES COMPLEMENTAIRES DES PRISES EN CHARGE SANITAIRES

### Suivi à domicile des patients COVID+

Quatre modalités de surveillance à domicile d'un patient positif sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD).

Ces modes de prise en charge peuvent utiliser les outils de télésanté/télésoins.

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

### Des centres de consultation dédiés Covid-19 accessibles uniquement sur orientation du médecin traitant ou du centre 15.

Ces centres viennent renforcer l'offre habituelle de soins de ville en assurant une prise en charge des patients présentant les symptômes sans gravité du Covid-19, dans des conditions adaptées et sécurisées. Ni structure d'urgence, ni centre de soin non programmés, ils accueillent uniquement des patients cas possibles ou confirmés Covid-19 préalablement orientés par leur médecin ou le centre 15. **Les patients ne doivent donc pas se rendre de leur propre initiative dans ces centres de consultation.**

Consulter l'information faite par l'ARS HDF en date du 23/03/20 : « prise en charge en ambulatoire » **en annexe.**

Des fiches pratiques concernant la prise en charge des patients en ville peuvent être téléchargées sur le site suivant : <http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19 :

- Arbre décisionnel de prise en charge en ambulatoire des patients potentiellement COVID
- Suivi en ville des patients potentiellement infectés par le COVID-19
- Organisation des consultations en cabinet de médecine générale
- Consignes de confinement à destination du patient
- COVID-19 / phase 3 : Prise en charge en médecine générale

## Activité de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

Afin de faciliter les soins, les interventions de l'HAD sont facilitées :

- Les patients COVID-19 ne requérant pas de surveillance continue 24/24 en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation peuvent être pris en charge en HAD ;
- Les critères d'éligibilité à l'HAD sont :
  - o Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
  - o Existence de comorbidités ;
  - o Patients âgés (>70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
  - o Situations de complexité psycho-sociale (patients isolés, vulnérables, précaires,...)
- Pour les autres patients, les critères de l'HAD s'appliquent mais sont assouplis dans ce contexte épidémique pour éviter des hospitalisations complètes.

L'HAD pourra également faire appel à des infirmiers libéraux dans le cadre de ses prises en charge.

Les principes de prise en charge spécifiques à l'épidémie ont été fixés au niveau national (fiche **en annexe** : partie HAD de : « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase d'épidémie de COVID-19 »)

## Gestion de l'oxygène

**MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe)** : Dans la mesure du possible en EHPAD comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM (mise à disposition de cuve notamment).

## Soins palliatifs (aides des réseaux de santé, des équipes mobiles et de l'HAD)

Selon les territoires, les réseaux de soins palliatifs et/ou les équipes mobiles de soins palliatifs viennent appuyer les professionnels de ville, avec les HAD.

Différentes fiches nationales d'aide à la décision sont **en annexe** :

- Fiche d'aide à la décision thérapeutique
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Note adaptation des soins palliatifs à l'épidémie de COVID (SFAP)
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID
- Décret du n°2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret no 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire



## Accès à la télé médecine

### **MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE ([en annexe](#)).**

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, le Ministère des Solidarités et de la Santé encourage les prises en charge à distance ; elles sont d'ores et déjà possibles et leurs conditions de facturation sont décrites dans le guide DGOS de facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissements de santé :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_facturation\\_tlm\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_de_sante.pdf)

En complément, des activités médicales et soignantes à distance (télésanté) sont exceptionnellement permises par les établissements de santé pour les patients en ville dans les conditions définies dans le document référencé.

Pour organiser la délivrance de l'ordonnance dans le cas où la téléconsultation réalisée conduit le professionnel médical à établir une ordonnance, l'établissement doit prévoir :

- • L'utilisation par le professionnel médical d'une plateforme sécurisée pour mettre à disposition les documents au patient ;
- • À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la messagerie sécurisée de santé ;
- • À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la messagerie.

Pour plus d'information, consulter le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

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

Compte-tenu du contexte lié au corona virus, l'ARS, en collaboration le GIP sant& Numérique, met à disposition des médecins l'outil régional de téléconsultation PREDICE. Ils pourront ainsi réaliser des téléconsultations auprès des patients en limitant les contacts physiques.

Cet outil permet au praticien de prendre en charge ses patients qui sont en situation de confinement car porteurs potentiels de corona virus. Il vous permet aussi en cas de suspicion du corona virus de proposer à votre patient une téléconsultation. En fonction des symptômes vous pourrez lui proposer une prise en charge ou l'adressage vers un lieu de dépistage.

### **Modalités d'accès à l'outil de télémédecine :**

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique [tlc.es.predice@esante-hdf.fr](mailto:tlc.es.predice@esante-hdf.fr) en précisant pour chaque praticien les éléments dans le tableau Excel en annexe. Merci de mettre aussi en copie votre directeur des systèmes d'information qui en lien avec le GIP santé-numérique pourra gérer le cas échéant les questions techniques.

Cette démarche nous permettra ainsi d'inscrire tout de suite vos praticiens à ce service et de vous adresser toutes les instructions pour la réalisation des premières téléconsultations au sein de votre établissement.

Vous recevez en retour un courriel vous expliquant les modalités pour utiliser le service de Téléconsultation

Chaque praticien identifié dans la liste transmise, afin de pouvoir se connecter au service, recevra 2 courriels un premier avec son identifiant et le second avec le mot de passe.

1/ L'inscription à réception de votre mail prend entre 24 et 48h.

2/ Dans l'attente d'une évolution, le support est opérationnel du lundi au vendredi de 8h à 18h.

3/PREDICE est un programme Régional qui met à disposition des établissements et professionnels de santé de la région un bouquet de service d'outils de coordination, à titre exceptionnel, l'outil de téléconsultation est proposé indépendamment des autres services pour permettre de lutter contre le coronavirus.

4/ Lien vers la vidéo de démonstration de la téléconsultation PREDICE. [youtu.be/d0ljZxMDu\\_M](https://youtu.be/d0ljZxMDu_M)

Le suivi des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement peut être assuré par les IDE libéraux ou salariés d'une structure mentionnée au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-1-7 par télé soin sous la forme d'un télé suivi. Le télé suivi infirmier participe, sur prescription médicale, à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du Covid-19.

Il est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas. Le décret du 20 mars 2020 a mis en place un acte pour le suivi infirmier du Covid-19. Ce suivi infirmier peut être réalisé en télé soins. Disposition valable jusqu'au 31/05/2020. En région, les modalités de mise en œuvre du volet télésoin (consultation à distance entre un patient et un infirmier) sont en cours de définition avec l'URPS Infirmiers.

## Continuité des soins en ville hors COVID19

- Fiche ministérielle du 08/04/20 : « Prises en charge hors COVID » (**en annexe**)

### Kinésithérapie :

- Fermeture des cabinets de kinésithérapie
- Suspension des visites à domicile pour des soins non urgents et non vitaux qu'il est possible de différer
- Suspension des soins en EHPAD sauf pour des soins vitaux ou non reportables, en concertation avec le médecin coordonnateur de l'établissement
- Maintien des soins à domicile pour les patients vulnérables pour lesquels l'arrêt des soins risquerait d'entraîner une aggravation majeure (personnes atteintes de pathologies chroniques nécessitant de la kinésithérapie de désencombrement, personnes atteintes de pathologies chroniques en risque de perte d'autonomie, les patients polyhandicapés, les personnes âgées dépendantes ...)

Pour plus d'informations :

<http://www.ordremk.fr/covid-19-questions-frequentes-des-kinesitherapeutes/>

### Soins dentaires :

- Fermeture des cabinets dentaires
  - Mise en place d'un système de garde pour la prise en charge des urgences
  - Organisation de 9 centres sur les départements 59 et 62 et de 4 centres sur le versant sud
- Un numéro national dédié à la prise en charge des soins bucco-dentaires d'urgence, mis en place par le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, est opérationnel : 09 705 00 205

Ce numéro est destiné à désengorger le centre 15 et apporte plus de lisibilité dans la prise en charge des urgences bucco-dentaires auprès des patients.

Les patients doivent donc désormais composer ce numéro unique APRES avoir contacté leur chirurgien-dentiste en première intention.

### Opticiens :

<https://www.urgenceopticien.fr/>

### Recommandations et liens utiles pour le suivi des patients chroniques :

- Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19)
- Patients atteints de cancer : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Coronavirus-COVID-19>
- Sortie de maternité après accouchement : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)
- Organisation des services de psychiatrie : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_consignes\\_services\\_psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf)
- Maladie de Parkinson, Fiche HAS du 08/04/20 : Réponses rapides dans le cadre du COVID-19
- Suivi des patients atteints de maladie de Parkinson (**en annexe**)

## Soutien psychologique au grand public

### 1/ Dispositif national de soutien médico-psychologique 0 800 130 000

Un dispositif national de prise en charge médico-psychologique est mis en place via le numéro vert ouvert 24h/24 et 7j/7 déployé par le Ministère des solidarités et de la santé dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus.

Cette plateforme téléphonique, destinée au grand public, permet d'obtenir des informations générales sur le Covid-19. Un transfert sur la Croix rouge et le réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) est réalisé pour les personnes qui expriment un besoin de soutien psychologique ou qui sont en situation de stress ou de détresse psychologique.

Déclinaison régionale :

- N° vert 24h/24 **0 800 130 000**

- Orientation sur la plateforme « Croix rouge écoute » si manifestation de stress

- Transfert vers la CUMP zonale portée par le CHU de Lille si besoin d'accompagnement repéré par la Croix Rouge et prise en charge individuelle organisée en lien avec les CUMP départementales (voir 3/)

### 2/ Autres dispositifs organisés à l'échelle nationale

- **Terra Psy 0 805 383 922**

L'association Terra Psy propose un accompagnement psychologique par téléphone et en urgence. Les consultations sont gratuites et accessible en français, en anglais ou en arabe.

La plateforme d'écoute psychologique est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h.

- **SOS Amitié 0 890 50 70 60**

SOS Amitié est une plateforme téléphonique destinée aux personnes qui traversent une période difficile.

La plateforme est ouverte 24h/24 et 7j/7 (service 0,80 €/mn + prix d'un appel).

- **Autres dispositifs spécifiques**

- MEDEF : Ecoute pour les dirigeants des entreprises **03 20 15 80 14**

- Mutuelle SMH : Ecoute pour les adhérents **05 49 34 82 97**

- Existence d'autres lignes téléphoniques spécifiques (prévention du suicide, violences, tensions familiales, ...)

- **Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R)**

Le CN2R met à disposition des fiches et des recommandations destinées au grand public et aux professionnels notamment sur le deuil et la mort, la résilience, les migrants et les exilés, les enfants et les professionnels de santé.

Retrouvez les informations sur le site : <http://cn2r.fr>

- **Psycom**

Psycom a recensé les dispositifs nationaux d'écoute, d'aide et de soutien psychologique (par téléphone et en ligne), qui restent actifs pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19.

Retrouvez les informations sur le site : <http://www.psycom.org/Actualites/Lignes-d-ecoute-et-de-soutien-actives-pendant-l-epidemie-de-Covid-19>

### **3/ CUMP**

- **CUMP du Nord portée le CHU de Lille**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 destinée à la population du département du Nord.

Mise en place d'une prise en charge des endeuillés au CHU Lille.

- **CUMP du Pas-de-Calais portée par le CH Arras**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15.

Rappel des familles endeuillées par la CUMP.

Soutien psychologique dédié à l'accueil et à l'accompagnement des familles.

- **CUMP de l'Aisne**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 ; organisation de rappels si besoin et de RDV avec des psychologues.

- **CUMP de l'Oise**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 ; organisation de rappels si besoin et de RDV avec des psychologues.

- **CUMP d'Amiens**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15.

Réflexion sur la création d'une plateforme proactive à destination des familles endeuillées.

## FICHE 5 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

L'écoute et le soutien psychologique des professionnels de santé reposent sur 2 organisations, l'une pour les départements du Nord et du Pas de Calais, l'autre pour les départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme.

Ces dispositifs répondent aux besoins des professionnels de santé hospitaliers, aux professionnels des établissements médico-sociaux et aux professionnels libéraux.

### Recommandation nationale

**Recommandations nationales DGCS 02/04/20** : INFORMATION ACTUALISEE SUR LA CONDUITE A TENIR CONCERNANT LES VISITES SERVICES A DOMICILE INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES EN STADE EPIDEMIQUE DE CORONAVIRUS COVID-19 ([en annexe](#)) :

Une information régulière des salariés doit être organisée et dans la mesure du possible une ligne téléphonique dédiée doit être mise en place, a minima pendant les plages horaires d'intervention. Un appui psychologique est adossé à cette plateforme lorsque ce type de professionnel est présent dans le service ou qu'il est possible d'en mobiliser un.

#### Soutien psychologique national aux soignants

- Numéro vert du gouvernement, ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : **0800 130 000**

Cette plateforme téléphonique (appel gratuit depuis un poste fixe en France) permet d'obtenir des informations sur le Covid-19.

- Numéro vert du service d'entre aide et de soutien psychologique de la Croix Rouge française : **09 70 28 30 00 ou 0800 858 858**

Des bénévoles sont disponibles 7 jours sur 7, de 10h à 22h en semaine, de 12h à 18h le week-end, Appels anonymes et confidentiels.

- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes :

<http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>

### Autres dispositifs nationaux d'écoute et de soutien des professionnels de santé

- **Conseil National de l'Ordre des Médecins**

Mise à disposition d'un N° vert 24h/24 (**0800 800 854**) destiné à l'ensemble des professionnels de santé.

- **Association Soins aux Professionnels de Santé**

Plateforme nationale d'écoute (**0805 23 23 36**) animée par des psychologues accessible aux professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Possibilité de téléconsultations via le réseau national du risque psychosocial

- **Psy Solidaires**

Permanence gratuite par Skype, Whatsapp ou par téléphone organisée pour les soignants tous les jeudis.

Permanence animée par des psychiatres et médecins qui proposent des téléconsultations pys pour les soignants qui font face à la crise du COVID-19

Contact : [www.psy-solidaires-covid.org](http://www.psy-solidaires-covid.org)

- **Assistance psychologique pour les sociétaires de la MACSF 01 71 23 80 70**

Existence d'autres lignes d'écoute selon les contrats d'assurance des professionnels

## **Dispositif d'écoute et de soutien des professionnels de santé mis en place dans le Nord et le Pas de Calais**

Le CHU de Lille a mis en place une plateforme d'écoute téléphonique ouverte de 8h30 à 21h, 7 jours sur 7 (**03 62 94 33 15**). Elle est assurée par des professionnels de la santé mentale formés au soutien psychologique.

Un relais est organisé avec les établissements de santé du Nord et du Pas de Calais, pour la prise en charge physique des professionnels. La quasi-totalité des établissements de santé MCO et des EPSM a ainsi mis en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques (**en Annexe**).

Les professionnels des EHPAD sont intégrés dans le dispositif d'écoute du CHU de Lille. Les équipes mobiles de psychogériatrie pourront par ailleurs intervenir dans le repérage de la souffrance des soignants en EHPAD et relayer vers les établissements de santé de proximité.

## **Dispositif d'écoute et de soutien des professionnels de santé mis en place dans les départements de de l'Aisne, l'Oise et la Somme.**

L'écoute et le soutien psychologique des professionnels de santé sont organisés à l'échelle départementale, via les CUMP.









Une ligne d'écoute téléphonique dédiée aux professionnels est mise en place dans chaque département. Elle est ouverte 24h/24 et 7jours/7. Elle est animée par des professionnels de la santé mentale.

Un repérage des besoins des professionnels des centres hospitaliers est également organisé par les EPSM.

Plusieurs établissements de santé de la région ont par ailleurs mis en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques (**Annexe**).

- **Aisne : 06 32 64 21 19**
- **Oise : 03 44 77 51 42**
- **Somme : 03 22 53 47 97**

## ANNEXE : CONSIGNES POUR LES MASQUES

	<b>Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon</b> ou utilisez une <b>solution hydroalcoolique</b>	Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
	<b>Prenez le masque, le bord rigide vers le haut.</b> Placez-le sur le visage en le tenant par les <b>lacets supérieurs</b>	Prenez le masque, le bord rigide vers le haut. Placez-le sur le visage en le tenant par les lacets supérieurs.
	<b>Nouez les lacets supérieurs sur le haut de la tête,</b> puis nouez les lacets inférieurs <b>au niveau de la nuque</b>	Nouez les lacets supérieurs sur le haut de la tête, puis nouez les lacets inférieurs au niveau de la nuque.
	<b>Pincez le haut du masque sur la racine du nez</b>	Pincez le haut du masque sur la racine du nez.
	<b>Abaissez le bas du masque</b> sous le menton	Abaissez le bas du masque sous le menton.
	<b>À partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque.</b> Changez-le <b>après quatre heures</b> ou <b>dès qu'il est mouillé</b>	Abaissez le bas du masque sous le menton.
	<b>Otez le masque en veillant à ne toucher que les lacets.</b> Détachez ceux du bas, puis ceux du haut	A partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le après quatre heures ou dès qu'il est mouillé.
	<b>Jetez le masque dans une poubelle,</b> puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydroalcoolique	Otez le masque en veillant à ne toucher que les lacets. Détachez ceux du bas, puis ceux du haut.
		Jetez le masque dans une poubelle, puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydro-alcoolique.