

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 :
18 mai 2020**

SOMMAIRE

FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES POUR LA REPRISE D'ACTIVITE EN VILLE DONT SERVICES A DOMICILE.....1

- 1/principes généraux du déconfinement et de la reprise d'activité
- 2/ interventions habituelles à domicile des professionnels

FICHE 2 : PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE PATIENTS SYMPTOMATIQUES COVID19.....5

FICHE 3 : CONTINUITE DES SOINS HORS COVID19.....12

FICHE 4 : MESURES BARRIERES ET HYGIENE.....15

- 1/ Mesures barrières
- 2/ procédures d'hygiène
-

FICHE 5 : RESSOURCES HUMAINES.....21

FICHE 6 : RECOMMANDATIONS ESA ET ESPRAD.....24

FICHE 7 : RECOMMANDATIONS AUX RESEAUX OU EQUIPES MOBILES GERIATRIQUES EXTERNES.....25

FICHE 8 : RECOMMANDATIONS AUX MAIA.....29

FICHE 9 : RECOMMANDATIONS AUX PLATEFORMES DE REPIT.....30

- 1/ Les activités sur site à la plateforme de répit
- 2/ les activités en dehors de la plateforme de répit
- 3/ possibilité de mobilisation de bénévoles pour l'aide aux aidants

FICHE 10 : SOUTIEN_PSYCHOLOGIQUE AU GRAND PUBLIC.....37

- 1/ Soutien psychologique
- 2/ possibilité de soutien spirituel

FICHE 11 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS.....40

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.**

FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES

POUR LA REPRISE D'ACTIVITE EN VILLE DONT SERVICES A DOMICILE

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>

Recommandations HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183088/fr/covid-19-entre-protection-et-autonomie-les-principes-de-l-action-sociale-et-medico-sociale-a-l-epreuve-de-la-crise

- Fiche ARS ministère de la santé 06/05/20, lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement (en annexe)

1/ Principes généraux du déconfinement et de la reprise d'activité

Les personnes âgées figurent parmi les personnes à risque de forme grave de covid 19 nécessitant des mesures spécifiques.

- Les mesures barrières et certaines modalités de confinement doivent être connues et effectives ;
- Une reprise progressive de l'activité classique des accompagnements à compter du 11 mai 2020, étroitement articulée avec la reprise de l'ensemble des professionnels du domicile, en particulier en termes de protocole sanitaire;
- Une reprise d'activité qui peut être différenciée selon la situation du service et du territoire au regard de la situation épidémique et des ressources professionnels mobilisables auprès des personnes âgées ;
- Un accompagnement renforcé des personnes et des familles pour l'évaluation des bénéfices et risques du déconfinement, et accompagnement de leurs choix de maintien pour tout ou partie de prestations à domicile le cas échéant ;
- L'importance de veiller à limiter le nombre des intervenants extérieurs au domicile des personnes âgées et de la coordination des professionnels du territoire ;
- Un appui renforcé aux services médico-sociaux et professionnels du domicile pour sécuriser les conditions de reprise des accompagnements.

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

En cas de nécessité, les services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent adapter leurs modalités d'accompagnement, 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, incapacité de la personne à utiliser des moyens de communication pour prévenir d'une situation anormale ;
- 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.

2/ Interventions habituelles à domicile des professionnels

L'activité habituelle des différents professionnels salariés en ville reprend et se réorganise en conséquence du déconfinement et de la prise en compte du risque lié à l'épidémie.

Des missions à intégrer dans l'activité habituelle :

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 Eviter les visites des mineurs et de personnes symptomatiques ;
 - o Hygiène des mains avant et après, port du masque patient/soignant, absence de symptômes inhabituels, hyperthermie ;
 - 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 1m entre les personnes ;
 - o Limiter le nombre de visiteurs de manière général.

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
- En cas de suspicion d'infection ou de décompensation de l'état général, faire appel au médecin traitant. Les consultations reprennent progressivement. Une téléconsultation peut être organisée avec le médecin traitant et l'aide de l'infirmier(e) au besoin.

L'APA d'urgence

En cas d'urgence d'ordre social, il est rappelé que l'allocation personnalisée d'autonomie peut être délivrée à titre provisoire par le conseil départemental, pour un montant forfaitaire correspondant à 50% du montant du plafond du plan d'aide applicable aux personnes classées en GIR 1, soit 871 euros. Pour plus d'informations sur cette allocation :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>.

En cas d'hospitalisation, cette demande doit être envisagée avant la sortie d'hospitalisation.

Continuité de l'accompagnement social

Le maintien du lien social est nécessaire pour prévenir une dégradation psychologique sévère (perte d'envie, modification des habitudes de sommeil, modification des habitudes alimentaires...), pouvant entraîner une détérioration majeure de l'état général.

Dans ce cadre, les plans d'alerte et d'urgence ont été déclenchés depuis le 22 mars dernier par les préfets, et les communes ont donc pris contact avec les personnes inscrites sur le registre nominatif des personnes âgées et handicapées isolées. Elles ont ainsi pu enclencher des actions spécifiques: portage de repas ou de courses, aide-ménagère, contacts téléphoniques réguliers, *etc.*

Si les personnes présentes dans l'environnement de la personne âgée (professionnels ou aidants) pensent qu'un appui est nécessaire ou sont eux-mêmes en besoin d'appui social, ils peuvent se tourner vers la mairie ou le centre communal ou intercommunal d'action social qui leur apportera l'aide appropriée. Il est à noter qu'un tiers, avec l'accord de la personne, peut demander l'inscription sur le registre communal, ce qui facilitera la prise de contact par la suite.

Il est rappelé que le numéro vert national de la plateforme Covid (0 800 130 000) permet désormais de renvoyer vers une plateforme Croix-Rouge destinée spécifiquement à l'écoute, au soutien et à l'orientation des personnes fragiles isolées et leurs proches aidants. L'Etat soutient et arme cette plateforme afin de lui permettre de répondre à 20 000 appels par jour, avec une triple fonction: écoute indifférenciée; si nécessaire, un soutien psychologique en lien avec les CUMP zonaux ; une orientation vers des lignes spécialisées (France Alzheimer, aidants...) et des réponses de proximité quand un besoin matériel est exprimé (livraison de repas ou de courses, difficultés du quotidien), à travers un renvoi sur la structure de proximité de la ville de résidence.

La continuité des accompagnements et soins à domicile doivent cependant se faire en cohérence avec l'importance de limiter les intervenants et leur coordination est encore plus nécessaire dans cette période.

Soutien psychologique grand public :

Voir fiche 9

FICHE 2 : PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE PATIENTS COVID19

Recommandations nationales (en annexe) :

-Fiche professionnels de santé, hospitalisation à domicile et services à domicile : prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 du 20/04/20.

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

-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

Introduction

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.

Spécificités du diagnostic du Covid-19 chez ces personnes

Les signes principaux sont les suivants : symptômes cliniques d'infection respiratoire aiguë, allant de formes pauci-symptomatiques ou évoquant une pneumonie, sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë, voire défaillance multi-viscérale). Vigilance toutefois car les signes de la maladie sont souvent trompeurs : manque terrible d'appétit, fatigue importante, absence de fièvre.

Attention toutefois : symptomatologie digestive, (notamment diarrhées aiguës) état confusionnel, chutes répétées, rupture de l'état antérieur. Tous ces symptômes peuvent être isolés, sans survenue de signes respiratoires ou de fièvre (hyper ou hypothermie).

Avis du HCSP du 01mai 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

Rappel des possibilités de suivi à domicile en cas de suspicion de Covid-19

Cinq modalités de surveillance et de prise en charge à domicile sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Télésurveillance ;
- Suivi médical (réalisable en téléconsultation) ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD) qui permet d'assurer la prise en charge des patients Covid-19 ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais dont l'état de fragilité et/ou les comorbidités justifient cette hospitalisation à domicile .

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 la personne et des éléments de contexte (prise en compte de ses comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques, de la disponibilité des services d'aide à domicile, IDE, SSIAD, portage repas, etc.).

Les services intervenant au domicile de la personne âgée (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile) et les proches aidants sont informés de la décision de prise en charge à domicile de la personne et de ses modalités. Ils se voient remettre les conseils de conduite à tenir pour les gestes barrières et les signes d'alerte. (cf fiche 4)

En cas d'impossibilité pour la personne âgée malade sans signe de gravité de rester à son domicile habituel (aidant principal hospitalisé, habitat non conforme, empêchement des services de soins et ou des intervenants à domicile, fragilité particulière de l'aidant, etc.), une solution alternative doit être proposée : hébergement chez un membre de la famille pouvant mettre en place des mesures de confinement, accueil en hébergement temporaire, hospitalisation dans un établissement Covid 19 sur la base des recommandations disponibles sur le site du ministère

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 ;
- Appliquer les mesures barrières selon la fiche 4
- 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.

Recommandations HAS : Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile- RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID 19 - 07 mai 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile

Contagiosité des personnes malades

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.

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.

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/> avec

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

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).

Des appuis gériatriques à domicile pour les professionnels

Un appui **est assuré sur les territoires**, joignable par téléphone ou mail. Cette expertise gériatrique vient en appui des médecins traitants pour les avis et décisions concertées d'hospitalisation ou non, mais également un soutien à tous les professionnels du domicile qui le nécessiteraient. L'appui du Cpias et des EOH pour l'organisation et la mise en place des mesures d'hygiène pourra être sollicité par le biais de ces appuis gériatriques (cf fiche 3).

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 »)

Avec le déconfinement, il convient de rétablir le passage par le médecin traitant pour la prescription HAD.

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

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) a mis en ligne des **protocoles, transitoires et exceptionnels**, pour aider les professionnels de santé à la prise en charge des dyspnées et des états asphyxiques chez des patients Covid-19, où sont rappelés la liste des médicaments utilisables dont ceux disponibles en ville.

Dans le cadre des soins palliatifs, l'hospitalisation à domicile (HAD) est un outil majeur à activer, grâce à l'expertise qu'elle a sur le sujet et par la logistique qu'elle peut mettre en place (matériel et médicaments) pour aider le patient et le médecin traitant dans cette prise en charge.

Le médecin traitant de la personne âgée dépendante prise en charge à son domicile pourra avoir accès à cette astreinte « soins palliatifs » pour des conseils individuels pour permettre une décision collégiale et concertée avec la famille et/ou le patient.

Il est rappelé qu'il est important que le médecin traitant puisse recueillir auprès du patient ou de sa personne de confiance les directives anticipées de la personne âgée.

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

Message ARS du 06/05/20 sur les protocoles sur les alternatives au Midazolam pour les prises en charge palliatives

Depuis le 27 avril 2020, dans le cadre de la crise sanitaire COVID, un nouveau système d'achat et d'approvisionnement des établissements de santé pour cinq molécules nécessaires à la prise en charge des patients atteints du Covid-19 et des patients admis au sein des services de réanimation a été mis en place au niveau national en raison de très fortes tensions d'approvisionnement. Il s'agit des formes injectables de deux hypnotiques (midazolam, propofol) et de trois curares (atracurium, cisatracurium, rocuronium) .

Afin de prévenir et pallier les difficultés d'approvisionnement de ces molécules, celles-ci sont maintenant contingentées. Ces mesures soulèvent des difficultés pour l'accompagnement des patients en fin de vie.

Des recommandations de bonnes pratiques existent en cas de pénurie de médicaments, parmi lesquels :

- Les fiches conseil-urgence sanitaire patient COVID de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) sur la dyspnée et détresse respiratoire asphyxique <http://www.sfap.org/document/detresses-respiratoires-asphysiques-et-dyspnee>,
- Les recommandations HAS de bonne pratique sur l'antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte en date de janvier 2020 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/app_164_guide_pds_sedation_web.pdf
- Les préconisations SFETD/SFAR/SRLF/SPPC pour l'utilisation parcimonieuse des molécules en tension durant la pandémie COVID-19 : <https://sfar.org/preconisations-pour-lutilisation-parcimonieuse-des-molecules-en-tension-durant-la-pandemie-covid-19/>

Nous vous informons également que des nouvelles recommandations nationales de la HAS/SFAP/AFSS/SFPC qui viennent de paraître (en pièce jointe) : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182227/fr/prise-en-charge-medicamenteuse-des-situations-d-anxiolyse-et-de-sedation-pour-les-pratiques-palliatives-en-situation-d-acces-restreint-au-midazolam

En complément des recommandations nationales, nous vous transmettons, à titre indicatif, des protocoles alternatifs au Midazolam élaborés par le Centre hospitalier de Valenciennes et le CHU de Lille pour les prises en charges des détresses respiratoires et la mise en œuvre d'une sédation profonde et continue sur lesquels vous pouvez vous appuyer afin d'adapter aux mieux les prises en charges dans le cadre de votre activité de soins palliatifs. **(en annexe)**

-Rapport COVID-19 Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial du 5 mai 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183098/fr/covid-19-fin-de-vie-des-personnes-accompagnees-par-un-etablissement-ou-service-social-ou-medico-social

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.

le décret 2020-497 du 30 avril 2020 (publié au JO le 1^{er} mai 2020) qui a modifié l'article 12-5 du décret n°2020-293 du 23 mars 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Cet article relatif aux dispositions funéraires a été modifié sur les points suivants :

- l'article n'évoque plus de date limite mais fait référence à la situation sanitaire
- soins de conservation : les soins de conservation restent interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès mais sont de nouveau possible sur le corps des autres défunts.
- mise en bière immédiate : les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès doivent toujours faire l'objet d'une mise en bière immédiate
- toilette mortuaire : la toilette mortuaire des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 reste interdite, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs
- les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par l'article 12-5 du décret n°2020-293 modifié sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées

Relations les représentants des cultes voir MARS (message d'alerte sanitaire) du 03/04/20 (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.

Une foire aux questions a été mise à disposition par le ministère de la santé et des solidarités ([en annexe](#) : FAQ-funéraire-COVID19).

Accès à la télémédecine

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

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.

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^{er} 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 vidéo transmission 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.

Modalités d'accès à l'outil de télémedecine :

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique 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 si vous en avez un, 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/d0IjZxMDu_M

Hospitalisation en établissement avec hébergement des personnes suspectes de Covid-19

L'hospitalisation de ces personnes doit se faire après décision collégiale et dans le cadre d'une filière organisée au niveau du territoire de proximité, par appel auprès des SAMU-Centre 15 et après qu'il ait été évalué la possibilité d'une HAD. Cette hospitalisation pourra se faire dans un hôpital de proximité, un service de gériatrie ou de médecine interne d'un établissement de santé privé ou public, un établissement de soins de suite et de réadaptation.

Dans la mesure du possible, l'hospitalisation doit se faire au sein de l'établissement de santé par une admission directe non programmée sans passage aux urgences.

Suite d'hospitalisation complète pour infection Covid-19

A la suite d'une hospitalisation pour infection Covid-19, des solutions intermédiaires pourront être mises en place avant le retour au domicile du patient : hôpitaux de proximité, soins de suite et réadaptation. Sous réserve d'une stricte application des mesures de précaution précisées pour tous les EHPAD depuis le mois de mars et d'une décision médicale circonstanciée, une admission temporaire en EHPAD peut être envisagée. Dans ce cas, le reste-à-charge peut, à titre exceptionnel, être pris en charge par l'assurance maladie, dans les limites de 90 jours.

L'hospitalisation à domicile est également mobilisable dans les suites d'une hospitalisation dans un établissement, sa faisabilité devant être évaluée en alternative à toute autre forme d'hospitalisation.

Le retour à domicile du patient doit être anticipé afin de planifier à l'avance les interventions des services d'aide à domicile et professionnels de santé.

La rééducation/réadaptation à domicile peut être réalisée en télésoin, ou avec des autoprogrammes d'exercices préalablement appris et supervisés à distance, ou par un kinésithérapeute à domicile si son absence cause une perte de chance pour le patient.

Un accompagnement psychologique peut aussi être utile pour le patient et son entourage en raison de l'impact émotionnel que peut laisser le covid-19.

Recommandations HAS : Prise en charge des patients post-COVID-19 en médecine physique et de réadaptation (MPR), en soins de suite et de réadaptation (SSR), et retour à domicile. RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID 19 - Mis en ligne le 17 avr. 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179826/fr/prise-en-charge-des-patients-post-covid-19-en-medecine-physique-et-de-readaptation-mpr-en-soins-de-suite-et-de-readaptation-ssr-et-retour-a-domicile

FICHE 3 : continuité des soins hors COVID19

Recommandations nationales (en annexe) :

- Fiche professionnels de santé, hospitalisation à domicile et services à domicile : prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 du 20/04/20.
- Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19
- 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 ministérielle du 08/04/20 : « Prises en charge hors COVID »
- Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins 06 mai 2020

Continuité des soins hors Covid-19

Les seniors avec comorbidités et/ou en perte d'autonomie et les sujets très âgés à domicile sont des patients fragiles, pas seulement pour le Covid-19. Il est important qu'avec le respect des gestes barrières ces patients continuent à avoir accès aux soins.

Des mesures ont ainsi été prises pour faciliter l'adaptation des soins de ville et éviter les expositions au Covid-19.

Des recommandations SF2H du 06/05/20 précisent les conditions permettant aux patients COVID19 ou non d'accéder aux consultations libérales ou hospitalières.

Pour faciliter la téléconsultation, le cas échéant accompagnée d'un aidant ou d'un soignant : ces consultations sont désormais prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. En particulier, la possibilité de réaliser des téléconsultations par vidéo ou par téléphone a été ouverte et doit être rappelée.

Par ailleurs, la poursuite des prises en charge déjà initiées par certains professionnels paramédicaux est facilitée pour préserver l'autonomie des personnes et éviter des hospitalisations hors Covid19 : le télésoin est ainsi rendu possible pour les masseurs- kinésithérapeutes, les psychomotriciens et les ergothérapeutes.

L'arrêté du 23 mars 2020 autorise en outre, dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine à délivrer, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à un mois.

Cet arrêté autorise, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, que l'infirmier puisse poursuivre dans les conditions prévues par la prescription initiale, les soins suivants :

- Soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée ;
- Soins infirmiers nécessitant la prescription de dispositifs médicaux ;
- Suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;
- Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;
- Prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

Complémentairement, il est nécessaire de maintenir ou reprendre les consultations et soins en ville qui ne pourraient être réalisés en téléconsultation ou ne pourraient être différés.

La continuité de la prise en charge palliative doit également être assurée pour les patients non Covid-19 via l'accès aux équipes hospitalières dédiées, selon le degré de complexité que requièrent les besoins de la personne (unités de soins palliatifs, lits identifiés soins palliatifs, hospitalisation à domicile (HAD), etc.) ou avec le soutien des équipes mobiles / équipes expertes en soins palliatifs. Il leur a été demandé de mobiliser une partie de leurs équipes à la prise en charge des personnes non atteintes du Covid-19 (lignes directrices éditées et diffusées par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP)).

En règle générale, dans un contexte lié au risque de contamination, il est fortement recommandé que le médecin traitant ou le médecin spécialiste correspondant habituel prenne contact avec les patients atteints de pathologie chronique les plus fragiles pour s'assurer du suivi et détecter un risque de décompensation de la pathologie. Pour cela, le médecin pourra entrer en contact avec le patient par téléconsultation par vidéo ou par téléphone, et être rémunéré pour cet acte.

Enfin, les professionnels de santé de ville (médecin traitant, infirmiers notamment) doivent rester attentifs aux signes de souffrance psychique chez les personnes âgées à domicile.

Il est rappelé que l'HAD doit être sollicitée pour éviter des hospitalisations en établissement de santé avec hébergement, sans perte de chances. Elle permet d'assurer la prise en charge, à domicile, des personnes qui ont besoin de soins médicaux et paramédicaux dispensés par une équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et d'une continuité des soins 24h/24.

Principes supplémentaires existants pour certaines professions de santé

Opticiens :

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

Les professionnels de santé libéraux reprennent progressivement leur activité.

Kinésithérapie :

Recommandations HAS : Mesures et précautions essentielles pour le masseur-kinésithérapeute auprès des patients à domicile 17/04/20 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179850/fr/mesures-et-precautions-essentielles-pour-le-masseur-kinesitherapeute-aupres-des-patients-a-domicile

Soins dentaires :

- Au besoin, 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.

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
- Patients atteints de cancer :
- <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Coronavirus-COVID-19>
- Organisation des services de psychiatrie :
- 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**)
- Recommandations HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19
- <http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>
-

FICHE 4 : MESURES BARRIERES ET HYGIENE

1/ 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.

Recommandations nationales (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 »
- la SF2H a actualisé les précautions standards en matière d'hygiène avec des visuels simplifiés
- Répias du 18/03/20 : Conduite à tenir pour prévenir la diffusion des infections Covid-19 A l'attention des aides à domicile
- Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en oeuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 du 24 avril 2020
- Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins - 06 mai 2020
- Recommandations HAS : RAPPORT COVID-19- les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social – 5 mai 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183200/fr/covid-19-les-mesures-barrieres-et-la-qualite-du-lien-dans-le-secteur-social-et-medico-social
- Fiche métier du ministère du travail pour l'aide à domicile : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_aide_a_domicile_080520.pdf

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>

Sur la gestion des masques

- site du ministère de la santé 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
- Fiche doctrine du ministère de la santé du 06/05/20, recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement (en annexe).

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

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

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, pour vous et la personne visitée, gants (en cas de contact avec un liquide biologique, accident d'exposition au sang ou plaies aux mains) sacs poubelles le cas échéant, et sur-blouses.

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

La distanciation

Le HCSP recommande de respecter une distance physique d'au moins 1 mètre entre deux personnes en milieu extérieur et intérieur.

Le port du masque grand public est obligatoire pour le visiteur et la personne âgée. Selon les possibilités spatiales et organisationnelles, cette distance peut être augmentée.

En règle générale et lorsque le site doit permettre un espace libre de 4m² autour d'une personne est recommandé.

En milieu intérieur, le nombre de personnes doit être réduit afin de respecter la distance physique d'au moins 1 mètre (dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne au minimum à chaque fois que cela est possible) en évitant le croisement ou le regroupement des personnes (avec si possible l'organisation d'un sens de circulation).

La pièce dans laquelle la personne reçoit le visiteur comportera une fenêtre et sera ventilée pendant 10 à 15 mn après le départ du visiteur.

Protection des personnels dans le cadre du déconfinement

Pour l'ensemble des professionnels et personnes :

Respect strict des précautions standard qui demeurent le socle de la prévention de la transmission croisée.

1. La distanciation physique est à respecter scrupuleusement en ES (staff, pauses, repas...) et à l'extérieur : se placer et rester à au moins 1 mètre de distance les uns des autres dans les moments où le port du masque n'est pas possible (pause-repas).
2. Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.
3. Éviter de se toucher le visage (masque, lunettes), notamment pendant la prise en charge d'un patient.
4. Tenue à changer tous les jours
5. Port systématique et continu d'un masque chirurgical par les professionnels, bénévoles et autres intervenants dès l'entrée dans le bâtiment, dans tous les lieux communs, dans les unités de soins, mais également lors des pauses en commun en dehors des bâtiments.

Pour la protection des personnels réalisant le nettoyage avec désinfection des locaux avant réouverture:

Avis du HSCP relatif à l'opportunité de nettoyer et de désinfecter, avant réouverture à l'issue du confinement, les établissements recevant du public et lieux de travail fermés pendant la période de confinement, dans le contexte de la lutte contre la propagation du coronavirus SARS-CoV-2 du 29 avril 2020 ([en annexe](#))

- D'organiser des actions de communication envers les personnels pour les informer de la situation au sein de l'ERP ou du lieu de travail et de favoriser leur expression sur la mise en place de ces procédures ;
- De les former au respect des règles définies par l'établissement et des gestions barrière ;
- De porter, un masque grand public et des gants imperméables pour protéger les mains lors du nettoyage ;
- De réaliser un lavage des mains et des avant-bras avec de l'eau et du savon avant d'enfiler les gants et lorsqu'ils sont retirés ;

- Après le nettoyage, de laver soigneusement les gants qui sont lavables avec de l'eau et du détergent, puis de les sécher ou alors de les jeter et de les remplacer par une nouvelle paire au besoin ;
- De retirer les vêtements de protection et le masque grand public et de les laver une fois les opérations de nettoyage et de désinfection complétées ;
- De rédiger, au sein de chaque ERP ou lieu de travail, les protocoles de nettoyage/désinfection (fréquence, produits, etc.) et de protection du personnel dans une forme compréhensible par tous et qu'une synthèse soit affichée dans les locaux communs.

Les dépistages : recommandations SF2H en date du 06/05/20

La SF2H recommande de demander au patient venant en établissement médico-social (EMS), par questionnaire lors de la prise de rendez-vous, de renseigner la présence éventuelle de symptômes compatibles avec une infection par le SARS-CoV-2 avant sa venue pour permettre de décaler ou d'adapter la prise en charge, voire par outils numériques.

Concernant les interventions à domicile, les IDEC ou autres professionnels de santé prenant le rendez-vous, interrogent de même aux EMS de telle sorte à adapter leur mode d'intervention et protéger les professionnels.

Communication/information face au COVID19

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.

Dans les plateformes de répit : la SF2H recommande aux EMS l'affichage des informations relatives aux mesures barrières (gestes barrières, hygiène des mains, distance physique et port de masque) à destination des patients, visiteurs, accompagnants dans les endroits comme l'accueil, les salles d'attente, etc.

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

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

Mesures barrières face au COVID19

Pour le personnel prenant en charge un patient suspect ou confirmé COVID-19 :

- Protection des yeux par lunettes de protection ou visière pour les personnels en contact avec les patients.
- Une paire de lunettes de protection ou une visière est attribuée à chaque personnel, il en assure la désinfection. Elles sont portées dans les situations à risque d'exposition aux liquides biologiques (sécrétions respiratoires (lors de la toux ou crachats, selles, urines, sang, etc.).

- Surblouse ou tablier à usage unique si contact direct avec le patient, selon les soins à pratiquer.
- Protection des cheveux par le port d'une charlotte. Cheveux longs attachés.
- Les précautions standard sont à appliquer systématiquement quel que soit le soin, en particulier le port de gants, limité aux contacts avec les liquides biologiques, muqueuses et les plaies ou si le professionnel présente des lésions cutanées au niveau de ses mains.

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. Une attention particulière sera donnée à la désinfection des cabinets de toilettes

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.

2/ Procédures d'hygiène

Les recommandations (en annexe) :

- Avis du HSCP relatif à l'opportunité de nettoyer et de désinfecter, avant réouverture à l'issue du confinement, les établissements recevant du public et lieux de travail fermés pendant la période de confinement, dans le contexte de la lutte contre la propagation du coronavirus SARS-CoV-2 du 29 avril 2020
- 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 »
- La société française d'hygiène hospitalière (SF2H) 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

Procédure concernant la réouverture et l'hygiène de locaux collectifs

A/ Au préalable de la réouverture de locaux fermés pendant la phase de confinement :

- Procéder aux opérations adaptées d'entretien et de purge du réseau d'eau froide afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture.
- Mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines.

Ces mesures s'appliquent à l'instar des recommandations pour l'ouverture ou la réouverture d'un secteur en ES quel qu'en ait été le motif de fermeture.

Le HCSP rappelle aussi:

- de procéder aux opérations adaptées **d'entretien et de purge du réseau d'eau froide** afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de la fermeture ;
 - de mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la **surveillance des légionelles** dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines.
- Aerer correctement les locaux avant et après le bionettoyage

B/ En routine, après la réouverture d'un établissement recevant du public ou d'un lieu de travail :

a) Méthode de nettoyage et gestion des déchets :

- commencer le nettoyage des locaux par les zones plus propres vers les zones plus sales ;
- utiliser les produits de nettoyage et de désinfection habituels. Des produits associant un détergent et un désinfectant virucide sont proposés. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés (NF EN 14476 + A2 : 2019). Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application, et le temps de contact, etc.) ;
- éviter si possible l'utilisation de vaporisateur ou pulvérisateur afin de limiter la formation d'aérosol de produit désinfectant pouvant être inhalés et ainsi irriter les voies respiratoires. Si un tel vaporisateur est utilisé, le régler afin d'avoir un jet à grosses gouttes. Ne pas utiliser d'aspirateurs à poussières sauf s'ils sont munis d'un filtre à très haute efficacité pour les particules aériennes (HEPA) ou de type « rotowash ».
- éviter de réaliser ces opérations de nettoyage avec désinfection en présence de salariés ou autres personnes (élèves si école).
- Les déchets : équiper les poubelles de sacs à ordures ménagères, de les vider et de les laver quotidiennement ainsi que les autres conditionnements selon la nature des déchets, et d'éliminer les déchets selon la filière des ordures ménagères.
- Dans le cas d'une personne suspectée de Covid-19, la même procédure de nettoyage avec désinfection sera appliquée, avec un temps de latence de quelques heures, dans la pièce où a été isolée la personne.

Si un patient devait quitter un logement/local 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.

b) Spécificité selon les locaux et lieux

- A l'intérieur, nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour), par exemple, les poignées de porte, interrupteurs, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaise, tables, rampes d'escalier, toilettes, claviers, téléphones, télécommandes, écrans tactiles, bureaux, distributeurs automatiques, divers appareils partagés (cafetière, bouilloire, fontaines à eau...), etc.
- Dans les espaces extérieurs, les équipements sont également concernés ; les jeux peuvent être utilisés par roulement avec une période d'isolement de quelques jours.
- L'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasses d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées ci-dessous et à l'approvisionnement en continu de papier de toilette.
- Les espaces de travail partagés : des lingettes désinfectantes ménagères ou un produit respectant la norme de virucidie et compatible avec les surfaces nettoyées doivent être mis à disposition des utilisateurs / enseignants /personnels pour la désinfection des bureaux, tables, claviers, souris, téléphones (y compris personnels), etc.

Procédure d'hygiène lors de l'existence de cas confirmés COVID19

Des mesures d'hygiène strictes ne s'appliquent que pour les lieux de résidence de cas confirmés.

- 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. Aérer pendant 15 mn avant le bionettoyage
- Equiper 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) Attention HCSP avis du 29 avril recommande
De porter, un masque grand public et des gants imperméables pour protéger les mains lors du nettoyage et de privilégier une stratégie de lavage désinfection humide :
 - o nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
 - o rincer à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
 - o laisser sécher ;
 - o désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents ;
 - o ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;
 - o gérer la vaisselle selon les recommandations habituelles.

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

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...).

FICHE 5 : RESSOURCES HUMAINES

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) pour venir en soutien des équipes en première ligne.

En annexe :

- ARS-renforts covid + fonctionnement de la plateforme
- Arrêté du 28/03/2020 sur l'indemnisation des personnels réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie
- Fiche nationale « délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du covid-19 (version du 20 avril 2020)

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 ET/OU pour les professionnels qui partagent leur domicile avec un proche dont l'état de santé est jugé fragile, au titre des pathologies listées par le Haut Conseil de Santé Publique :

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

Ces professionnels doivent appliquer de manière renforcée les gestes barrières (ex : autosurveillance biquotidienne de la température).

Un suivi avec la médecine du travail est fortement recommandé.

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 salariés du secteur privé relevant du régime général, du régime agricole ou d'un régime spécial de sécurité sociale, à partir du 1^{er} mai 2020, dont il apparaît pertinent le maintien hors de leur activité professionnelle et/ou si aucun aménagement n'a pu être proposé doivent fournir à leur employeur un certificat du médecin traitant attestant de la nécessité de l'isolement et donc de l'impossibilité de travail. L'employeur a ensuite 30 jours suivant le 1^{er} mai pour procéder à une demande d'activité partielle pour son salarié.

Le certificat contient *a minima* les informations suivantes :

- Lieu et date d'émission du document
- Identification du médecin
- Identification de l'assuré (Nom, Prénom, date de naissance)
- Mention « *Par la présente, je certifie que M/Mme X doit, compte-tenu des recommandations sanitaires, respecter une consigne d'isolement le conduisant à ne plus pouvoir se rendre sur son lieu de travail.* »
- Signature/cachet.

Egalement, la délivrance et l'indemnisation de ces arrêts de travail bascule à compter du 1^{er} mai 2020 d'un mécanisme d'IJ (Indemnités Journalières) à un mécanisme d'indemnité d'activité partielle.

Pour tout renseignement sur l'activité partielle, les salariés et employeurs peuvent consulter le site :

<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministre-en-action/coronavirus-covid-19>

→ 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 professionnelle.

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>

Les parents peuvent faire connaître leurs besoins de garde pour les enfants jusqu'à 16 ans en ligne sur <https://www.monenfant.fr/>. Leurs données sont ensuite transmises à la Préfecture du département qui étudie leurs besoins et proposent des solutions disponibles, en lien avec les Caf.

→ 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**

A noter que pour les salariés du secteur privé relevant du régime général, du régime agricole ou d'un régime spécial de sécurité sociale, la délivrance et l'indemnisation d'arrêts de travail pour garde d'enfant bascule à compter du 1^{er} mai 2020 d'un mécanisme d'IJ (Indemnités Journalières) à un mécanisme d'indemnité d'activité partielle.

→ 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.

Une FAQ est en outre disponible sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé :

solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_modes_d_accueil_du_jeune_enfant_18032020.pdf

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

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

FICHE 6 : RECOMMANDATIONS ESA/ESPRAD

Objectifs des ESPRAD et ESAD

L'ensemble des professionnels adaptent leurs activités mais les recentrent désormais sur les publics qu'ils accompagnent habituellement :

- reprendre l'activité habituelle pour les malades neurodégénératifs et patients âgés chuteurs ;
- Eviter l'hospitalisation des personnes et favoriser la sortie précoce d'hospitalisation de SSR ;
- Soutenir les patients chroniques et ou âgés.

Modalités de sollicitations

Les activités de soins habituelles reprennent progressivement. Si des prises en charge avaient été stoppées, elles reprennent leur cours sans nécessité de demande d'un nouvel avis médical.

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. La coordination entre tous les intervenants du domicile est nécessaire pour limiter le nombre d'intervenants concomittants et de manière générale.

Des modalités d'intervention à moduler selon les besoins

Les interventions sont modulées selon les besoins du patient. Elles restent possibles par téléphone, voire par visio quand c'est nécessaire.

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 7 : RECOMMANDATIONS RESEAUX
OU EQUIPES MOBILES GERIATRIQUES EXTERNES (EMGE)

Modalités de sollicitations

Organisation de l'appui aux professionnels du domicile et en particulier les médecins traitants

En annexe : Fiche professionnels de santé, HAD et services à domicile : prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 du 20/04/20.

L'appui gériatrique en ville par un numéro de téléphone identifié dans chaque territoire :

Une réponse téléphonique de 9h à 18h est mise en place, du lundi au vendredi pour la ville. (Coordonnées de l'appui gériatrique en annexe)

Cet un appui harmonisé à l'ensemble des territoires de la région concerne :

- le soutien gériatrique aux professionnels du domicile
- la possibilité d'accès à l'expertise médicale gériatrique pour les médecins traitants qui en auraient besoin.

Les structures qui participent à cette activité, selon les territoires, sont les réseaux de santé gériatriques ou quand ils n'existent pas, les organisations hospitalières (EMGE et/ou astreintes gériatriques existantes) avec les MAIA.

Les réseaux gériatriques organisent cet appui par une réponse téléphonique de première ligne avec des IDE formés en gériatrie et au besoin permettent en seconde ligne l'accès à un gériatre dans un délai raisonnable. IDE et gériatres peuvent se déplacer selon les conditions fixées dans le cadre de leurs missions et avec la mise en œuvre des mesures barrière.

Dans les territoires non couverts par un réseau gériatrique, les organisations hospitalières et/ou MAIA organisent cet appui par une réponse téléphonique de première ligne, avec appui d'un gériatre hospitalier en seconde ligne. Les EMGE, quand elles existent, peuvent se déplacer dans les mêmes conditions que les réseaux de santé.

⇒ Pour définir les modalités de la prise en charge la plus adéquate possible d'une personne âgée à domicile, le médecin traitant pourra avoir recours à une expertise gériatrique territoriale qui a pour objectifs :

- des conseils individuels (échanges téléphoniques ou télé-médecine) pour la prise en charge du patient à son domicile ;
- des décisions concertées avec les équipes gériatriques hospitalières et/ou les soins palliatifs ;
- une décision concertée avec les SAMU-Centre 15 quand c'est nécessaire.

⇒ Pour structurer les sorties d'hospitalisation de court séjour

Les établissements de santé en lien avec les médecins traitants pourront solliciter cet appui en ville pour des orientations de sorties d'hospitalisation de soins aigus de patients complexes, en lien au besoin avec l'astreinte gériatrique.

Sous réserve d'une stricte application des mesures de précaution précisée pour tous les EHPAD depuis le mois de mars et d'une décision médicale circonstanciée, une admission temporaire en EHPAD peut être envisagée. Dans ce cas, le reste-à-charge peut, à titre exceptionnel, être pris en charge par l'assurance maladie, dans la limite de 90 jours.

Les médecins de ville avec une capacité en gériatrie pourront également participer à cet appui gériatrique en réseau, selon les besoins des territoires, sous le régime de la réquisition. Pour cela, ils doivent se mettre en relation avec l'ARS et l'URPS médecins .

Le soutien aux professionnels du domicile :

L'ensemble des organisations visées (réseaux/EMGE) 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
- 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 ...

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 et en lien avec les contraintes gériatriques de leur territoire.

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.

Différentes modalités d'intervention :

1. Utilisation des outils numériques

Cet outil permet au praticien de prendre en charge ses patients qui sont en situation de confinement car porteurs potentiels de corona virus. Il permet aussi en cas de suspicion du corona virus de proposer au patient une téléconsultation. En fonction des symptômes le médecin pourra 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 télémédecine :

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique 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

2. Expertises et suivis à domicile

Les demandes des intervenants habituels, du médecin traitant pour VAD de suivi, puis retour au médecin traitant ou téléconsultation sont assurées dans les conditions de respect des mesures barrières en vigueur (cf Fiche 4).

3. Inclusions

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. Les IDE des réseaux gériatriques participent à la réponse téléphonique de première ligne aux professionnels du domicile. Les expertises et suivis à domicile sont repris en respectant les gestes barrières (cf fiche 4).

Les réseaux de santé régionaux :

Les réseaux de santé régionaux reprennent progressivement leur activité auprès de leur file active et/ou de nouveaux patients qui seraient jugés prioritaires par les médecins spécialistes, généralistes ou coordonnateurs. Ils peuvent aussi utiliser l'outil de télémédecine mis en place.

Missions

1/ Assurer progressivement la reprise des activités d'expertises et de suivis post-hospitalisation

Les réseaux reprennent leur activité progressivement selon leurs missions inscrites aux CPOM et/ou dans leur cadre régional de missions.

2/ 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 (cf fich4)

3/ Etre attentif à garantir la couverture des besoins primaires (alimentation, médication et soins) et signaler le cas échéant les difficultés

- 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

4/ Evaluer au besoin l'état de santé des personnes pour les professionnels de santé

- Evaluation par téléphone au besoin 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 perte d'appétit, d'odorat, 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).

FICHE 8 : RECOMMANDATIONS MAIA

La reprise des activités classiques des gestionnaires de cas, y compris à domicile

Il s'agira de réévaluer les besoins d'accompagnement des personnes âgées suite aux conséquences du confinement, et de l'utilité d'une intervention au domicile.

Les visites à domicile seront organisées après concertation de l'équipe, en lien avec les interventions des autres membres de l'équipe de soins hors MAIA et suivant le souhait exprimé par chaque usager et son entourage. Elles s'appuieront ainsi sur les résultats d'une évaluation individuelle du bénéficiaire/risque conduite de manière collégiale (au regard notamment des éventuelles difficultés du confinement, des conséquences des éventuelles modifications des accompagnements liés au confinement et d'une baisse d'intensité voire de rupture des accompagnements et des soins). Elles seront décidées également en cohérence avec l'importance de limiter les intervenants à domicile.

Les visites seront organisées également pour les évaluations initiales afin de ne pas retarder la mise en œuvre des nouveaux accompagnements.

Etant donné les risques inhérents au COVID19, les visites des gestionnaires de cas ne sont pas prioritaires en comparaison des besoins sanitaires de cette maladie. Dans le cas de personnes symptomatiques, les gestionnaires de cas limitent, voire évitent, leurs interventions à domicile ou les remplacent par des suivis téléphoniques ou à distance. Ils les reprennent en cohérence avec l'avis du médecin traitant (cf fiche 2).

Les pilotes MAIA poursuivent leurs activités de maillage des acteurs du territoire et de veille sur les difficultés rencontrées par les professionnels des différents services et structures intervenant auprès des personnes âgées, notamment au niveau des mutualisations inter-services et des approvisionnements en EPI. Dans le cadre du déconfinement, ils suivront également la reprise progressive des activités d'ESA, d'accueil de jour, d'hébergement temporaire et des plateformes de répit.

Professionnels paramédicaux des MAIA

Les gestionnaires de cas MAIA d'origine paramédicale se mettront en relation avec le ou les 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 disponibilités et de leurs compétences paramédicales. Ils participent à la réponse téléphonique de première ligne au service des professionnels du domicile quand c'est nécessaire sur leur territoire, en lien avec les filières gériatriques hospitalières et les médecins traitants.

La reprise des activités des MAIA (pilotes et gestionnaires de cas) s'appuie préalablement sur :

- La mise en place des conditions d'un apprentissage adapté des gestes barrières et de distanciation physique tenant compte des difficultés spécifiques des usagers. La connaissance des mesures barrières ainsi que l'apprentissage du port du masque et du lavage des mains dans les locaux de la MAIA comme à domicile doivent être organisés dès avant la reprise de l'accompagnement, tant pour les usagers que les professionnels, avec des outils adaptés au profil des personnes accompagnées. (Cf fiche 4).
- L'organisation des activités et plannings des salariés de manière à respecter les règles de sécurité lors de leur présence dans les locaux de la MAIA (adaptation des horaires, télétravail) ainsi que la mise à disposition des EPI nécessaires lors de la présence dans les locaux et pour les déplacements et visites à domicile.

FICHE 9 : RECOMMANDATIONS PLATEFORMES DE REPIT

1/ Les activités sur site à la plateforme de répit

Rouvrir les structures fermées depuis le début de l'épidémie

Les structures fermées depuis plusieurs semaines vont devoir être nettoyées et désinfectées avant de pouvoir à nouveau accueillir des usagers/résidents. (cf fiche4)

Informers et sensibiliser les intervenants/bénévoles/familles

- Intervenants sont à sensibiliser sur le bon usage du masque (fiche ministère en annexe)
- l'ensemble des intervenants sont sécurisés par la mise en place des mesures barrières, des procédures d'hygiène des locaux (cf Fiche 1).
- les professionnels des PFR sont sensibilisés aux modalités de circulation, de gestion des mesures barrières, des possibilités d'intervention par le coordinateur de la PFR et également au moyen d'affichages ou de remise de documents d'information ;
- l'accueil de bénévoles extérieurs ou de familles fait l'objet d'une information spécifique sur les modalités de circulation, de gestion des mesures barrières, des possibilités d'intervention par le coordinateur de la PFR et également au moyen d'affichages ou de remise de documents d'information ;

Repenser l'organisation des locaux

Une zone physiquement séparée d'autres locaux accueillant des résidents, patients ou public

La plateforme de répit a une zone d'accueil séparée de l'EHPAD classique, unique et sécurisée qui permet de :

- faire en sorte que les personnes ne côtoient pas ou ne croisent pas d'autres publics ;
- filtrer toutes les entrées en partant du principe que toute personne entrant dans la structure est à risque de propagation du virus.

Elle nécessite la fermeture de tous les autres accès à l'EHPAD attenant.

La gestion des entrées et sorties et lister les modalités d'entrée

Accueil des personnes extérieures

- la mise en place d'un registre entrée / sortie, incluant nom, prénom, fonction, date et heure d'arrivée pour les personnes extérieures accueillies ;
- l'hygiène des mains à l'entrée est obligatoire pour toute personne accueillie comprenant une friction avec une Solution Hydro-Alcoolique ;
- la mise à disposition de matériel de protection individuel pour toute personne extérieure à la structure : masque chirurgical ou grand public avec friction hydro-alcoolique avant de mettre le masque propres ; prise de température.
 - o Affiche : tout savoir sur le masque grand public <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/masques-grand-public>

Accueil des professionnels

- la mise en place d'un sas d'habillage / déshabillage pour le personnel salarié, pour revêtir une tenue professionnelle ou sa tenue civile consacrée à la structure. Cette zone peut être le vestiaire habituel des salariés s'il est situé à proximité de la zone d'accueil. Si le local dédié ne permet pas le respect de la distanciation sociale, il est recommandé d'échelonner les arrivées des professionnels ;

Des locaux adaptés

➤ L'accueil grand public en recherche d'informations :

Avant l'entrée dans la PFR, un affichage doit demander aux personnes venant à la PFR sans rendez-vous d'être munies de masques propres et leur rappeler les gestes barrière.

Affiche : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/masques-grand-public>

Du gel hydro-alcoolique ou l'accès à un sanitaire pour se laver les mains doit être possible.

La zone d'accueil est ouverte pour toute personne en demande d'information. Cependant l'entrée ne doit pas être systématique. Le personnel doit pouvoir filtrer le nombre d'entrées de telle sorte que, si plusieurs personnes attendent, elles soient sécurisées en termes de distanciation. Les conditions d'entrée doivent être précisées et affichées avant l'entrée.

Il faudra veiller à organiser les entrées et sorties pour éviter les croisements importants.

Il est recommandé aux structures d'organiser pour la reprise de l'accueil grand public, une communication afin de favoriser la venue des personnes sur rendez-vous afin de gérer le flux d'entrées/sorties.

➤ Les bureaux pour activités ou entretiens individuels

Ils permettent de respecter la distanciation et l'ensemble des mesures barrières (cf Fiche 4).

➤ L'organisation des salles d'activités collectives limitée aux départements « verts »

Ils permettent de respecter la distanciation et l'ensemble des mesures barrières (cf Fiche 4).

Il faudra veiller à organiser les entrées et sorties pour éviter les croisements importants.

L'organisation séquentielle des activités au sein de l'établissement doit garantir :

- le respect strict des gestes barrière et la distanciation sociale ;
- une distance physique d'au moins 2 m ; de chaque côté
- la disponibilité de gels hydro-alcooliques pour les usagers/résidents et pour les professionnels ;
- le port d'un masque alternatif pour les usagers/résidents en cas d'activité en salle ;
- l'aération de la pièce toutes les heures

Les activités doivent être adaptées :

- Taille restreinte des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées, et permettant la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène. En tout état de cause, il convient de respecter la distanciation physique avec 4m² par résident.

- En cas d'organisation séquentielle de l'accompagnement des activités, les demi-journées seront évitées pour limiter le nombre des entrées / sorties
- Les contraintes liées au transport des personnes accompagnées (moins de personnes dans un véhicule donc étalement du nombre de transports) va nécessiter d'ajuster les plannings des activités, les horaires...
- Pour les activités d'animation et les activités d'animation thérapeutiques, le nombre de participants est limité, sans partage d'objets, sans présence animale, en respectant la distanciation.

Nettoyage des locaux (en sus des consignes de la fiche 4)

- Nettoyage des surfaces contacts en début d'accompagnement et en fin d'accompagnement par le professionnel
- Nettoyage de la salle utilisée en fin de journée par les professionnels dédiés à l'entretien et hygiène des locaux
- Veiller à aérer la pièce après l'activité.

Utilisation du matériel pour activités manuelles

Il peut être utile de prévoir un matériel personnalisé lors de l'activité

Eviter l'échange du matériel personnel avec le professionnel.

En cas de matériel commun :

- Nettoyage avec un produit virucide dès la fin d'utilisation ;
- Prévoir éventuellement du film plastique étirable pour les claviers d'ordinateur communs, à jeter en fin d'utilisation.

Activités physiques

Les activités physiques doivent être pratiquées uniquement à l'extérieur.

Un masque durant une activité physique devient très rapidement humide donc le masque ne peut pas jouer son rôle.

Le choix de l'activité physique doit permettre de respecter la distanciation sociale (pas de sports dits « collectifs », ...).

L'activité physique choisie doit donc être réalisable seul et à distance de 3 mètres pour une certaine liberté de mouvements.

2/ Activités en dehors de la plateforme de répit

Les suivis en ville

Les suivis en ville se déroulent dans les mêmes conditions d'intervention que les services à domicile et avec les mêmes précautions respectant les mesures barrières (cf Fiche 1).

Les sorties collectives limitées aux départements « verts »

Les sorties sont encadrées comme habituellement avec le respect des normes barrières (fiche 4).

Elles ne concerneront pas plus de 15 personnes à la fois.

La reprise du relayage est également attendue, toujours limités à quelques heures par jour mais dans des conditions dérogatoires permettant à l'aidant de rester à domicile s'il le souhaite.

Les conditions de transport doivent respecter celles en vigueur pour le grand public.

Le HCSP recommande d'organiser les activités physiques extérieures en respectant une distance de sécurité permettant de protéger les personnes ne pratiquant pas cette activité sportive. En conséquence, ces activités doivent être pratiquées dans des zones de faible densité de population,

ou si possible dans des espaces dédiés, permettant d'éviter le croisement avec d'autres personnes, et en respectant une distance nettement supérieure à un mètre (ex. 5 m pour une marche rapide et 10 m pour un footing ou une pratique du vélo). La reprise éventuelle des activités sportives individuelles intérieures (gym, danse, tennis, athlétisme, natation, etc.) doit tenir compte des capacités d'organisation, de ventilation et de respect d'une distance physique suffisante (ex. 4m² par personne environ).

Les activités collectives ne pouvant pas respecter une distance physique suffisante, les activités de contact et les activités aquatiques pouvant générer des aérosols ne devraient pas être autorisées à la reprise dans un premier temps.

Le HCSP ne recommande pas la reprise des sports collectifs dans une première phase du déconfinement. Il déconseille l'ouverture des vestiaires sportifs collectifs, lieux potentiels de contamination.

3/ 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**

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.

1/ 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/)

La création d'un portail dédié : « rompre-isolement-aines.gouv.fr » sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui :

- Recense et met en avant les initiatives et outils disponibles en matière de lutte contre l'isolement, permettant à chacun de s'en saisir et de s'engager à titre individuel ou collectif ;

- Concerne l'ensemble des acteurs : citoyens, aidants, associations, élus locaux, professionnels du grand âge...

Ce portail fonctionne sur une logique transversale : les porteurs d'initiatives pourront, à travers un formulaire dédié, faire remonter les actions et outils qu'ils ont développés.

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.

Documentation utile :

Confinement : prendre soins de votre santé comportementale et mentale : conseils et ressources – avril 2020 – centre mémoire du CHU de Lille. (en annexe)

Les psychologues du centre mémoire de ressources et de recherche (CM2R) de Lille ont élaboré un guide à l'attention des personnes confinées. Ils décrivent ainsi son objectif : « *Cette fiche de conseils décrit les sentiments et les pensées que vous pouvez traverser pendant et après l'application de la distance sociale, de la quarantaine et de l'isolement. Elle suggère également des moyens de prendre soin de votre santé pendant le confinement et fournit des ressources pour une aide supplémentaire. Il a été rédigé par l'équipe des neuropsychologues du Centre Mémoire du CHU de Lille avec l'aide de M.Leroy. »*

2/ 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 11 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

Recommandations nationales

- Information actualisée sur la conduite à tenir concernant les visites services à domicile intervenant auprès des personnes âgées et handicapées en stade épidémique de coronavirus COVID-19 - DGCS 02/04/20 ([en annexe](#))
- Dispositif national de soutien médico-psychologique aux soignants et aux professionnels en charge de l'accompagnement de personnes vulnérables dans le cadre de l'épidémie de coronavirus du 10/04/20 ([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'entraide 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

- **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 en région Hauts de France

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.

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.

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



Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon ou utilisez une solution hydroalcoolique



Prenez le masque, le bord rigide vers le haut. Placez-le sur le visage en le tenant par les lacets supérieurs



Nouez les lacets supérieurs sur le haut de la tête, puis nouez les lacets inférieurs au niveau de la nuque



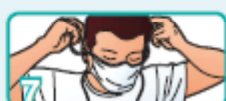
Pincez le haut du masque sur la racine du nez



Abaissez le bas du masque sous le menton



À partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le après quatre heures ou dès qu'il est mouillé



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 hydroalcoolique

Commencez par vous laver les mains à l'eau et au savon ou utilisez une solution hydroalcoolique.

Prenez le masque, le bord rigide vers le haut. Placez-le sur le visage en le tenant par les lacets supérieurs.

Nouez les lacets supérieurs sur le haut de la tête, puis nouez les lacets inférieurs au niveau de la nuque.

Pincez le haut du masque sur la racine du nez.

Abaissez le bas du masque sous le menton.

A partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le après quatre heures ou dès qu'il est mouillé.

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 hydroalcoolique.

Professionnels ayant participé à l'élaboration de ces recommandations régionales

- Mme Alawwa Rita, Cadre hygiéniste, Cpias Hauts de France
- Pr Frédéric Bloch, PUPH Gériatrie, CHU Amiens
- Mr Aymeric Bourbion, responsable HAD Somme est et plateforme de répit,
- Mme Brigitte Caron, chargée de planification PA, DOMS, ARS
- Dr Emmanuelle Cerf, médecin veille sanitaire, D3SE, ARS HDF
- Dr Charles Charani, médecin coordonnateur HAD et libéral, HAD Synergie
- Dr Mouna Dami, médecin coordonnateur EHPAD, CH Corbie
- Dr Marguerite-Marie Defebvre, chargée de mission vieillissement, ARS HDF
- Mme Caroline De Pauw, Directrice URPS ML
- Mme Fanny Dremaux, chef de service planification/programmation, DOMS, ARS
- Dr Emmanuel Faure, médecin infectiologue, CHU Lille
- Dr Christine Gaillandre, référente régionale PATHOS, DOMS, ARS HDF
- Mme Bérénice Guidé, chargée de mission ASSURE, GHLH
- Mme Séverine Laboue, Directrice CH et EHPAD, GHLH
- Mr Thomas Lietin, coordonnateur de la plateforme de répit du cambrésis
- Dr Sophia Mechkour, pharmacien hygiéniste, Cpias Hauts de France
- Dr Morgane Plançon, médecin soins palliatifs EMSSP, CH Valenciennes
- Pr François Puisieux, PUPH Gériatrie, CHU Lille
- Mme Nathalie Quaeybeur, coordonnatrice des plateformes de répit de Lille et versant Nord-est
- Dr Bénédicte Simovic, médecin gériatre, CHU Lille
- M. Benjamin Thomas, chargé de mission ASSURE, GHLH
- Dr Philippe Walraet, médecin coordonnateur, EHPAD St François de Sales à Capinghem
- Pr Eric Wiel, PUPH Urgences, CHU Lille
- Dr Valérie Wiel, gériatre équipe mobile et réseaux, CH Lens
- Dr Karine Wyndels, médecin épidémiologiste, Cellule régionale de Santé publique France, HDF

Remerciements complémentaires à :

- Aux professionnels de l'Oise pour leurs retours d'expériences ayant permis d'ajuster le kit :
 - o Mme Jenny WATTELIER Directrice des EHPAD du CH Beauvais-Crèvecœur le grand,
 - o Mr Olivier BOULANT, directeur régional HDF du Groupe DOMUS,
 - o Mr Hubert DERCHE, Directeur des EHPAD de Liencourt et Chambly,
 - o le Dr Cnockaert, médecin chef de pôle gériatrie du CH de Beauvais,
 - o le Dr Cécile DURU médecin-coordonnateur de Crepy en valois.
- Mme Claire Davy, ARS Ile de France pour la transmission d'éléments qui ont contribué à ce travail.
- Mmes Faveraux Laetitia et Machu Anne-Noëlle, DGOS ; Mr Scemama olivier, DGOS, pour leur relecture et la rédaction du texte sur les prises en charge en HAD.
- Mr Meffre Antoine et Mme Marais Marie-Claude, DGCS, pour les échanges sur ces recommandations
- A l'ARS Hauts de France :
 - o Mr Sylvain Lequeux, directeur DOMS, ARS HDF pour sa relecture,
 - o Mr Guillaume Blanco, DOS ARS HDF, pour les consignes sur l'astreinte gériatrique.
 - o Dr Isabelle Loens, DST ARS HDF, pour les recommandations sur le soutien psychologique
- Aux Départements et fédérations (FHF, FEHAP, NEXEM, URIOPSS, SYNERPA) et à l'association France asso santé pour leurs relectures.