

RECOMMANDATIONS EVOLUTIVES

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

FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES

POUR L'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 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)
- **Plan de protection des personnes âgées à domicile contre l'épidémie de covid 19 – 13/11/2020**

1/ Principes généraux de l'activité en période COVID

Dans un contexte de nouveau confinement de la population :

- **La lutte contre l'isolement des personnes âgées doit être une priorité face aux risques de dégradation de la perte d'autonomie et de souffrance psychique ;**
- **Il est impératif d'assurer la continuité des soins et des accompagnements à domicile, dans le strict respect des mesures de protection des personnes âgées et des professionnels ;**
- **Le soutien des aidants est primordial pour éviter l'épuisement des proches et maintenir les liens sociaux.**

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 ;
- L'activité 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

(des niveaux de risque à prendre en compte pour adapter son action pourront être fixés localement, régionalement ou nationalement) ;

- Un accompagnement des personnes et des familles pour l'évaluation des bénéfices et risques du confinement, 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 (en veillant à une prestation adaptée aux besoins prioritaires de la personne) ;
- Un appui renforcé aux services médico-sociaux et professionnels du domicile pour sécuriser les conditions des accompagnements.

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

Les services à domicile veillent à garantir la totalité des interventions auprès des personnes âgées à domicile et n'appliquent le principe de priorisation des interventions qu'en dernier recours, réactiver le cas échéant les dispositifs de mutualisation des ressources humaines.

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 prioritaires des personnes fragiles continuent à être couverts.

Une priorisation peut être effectuée en tenant compte notamment :

- **Du risque d'isolement ;**
- 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 mesures pour éviter la diffusion du COVID-19 (par exemple vigilance accrue sur les mesures barrières en cas de 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 s'organise en prenant en compte le risque lié à l'épidémie **et le risque d'isolement**.

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, si nécessaire ;
- Importance de l'application des gestes barrières pour les familles / aidants en complétant le message par :
 - Éviter les visites de personnes symptomatiques ;
 - organiser toute visite en appliquant les gestes barrières.
 - Hygiène des mains avant et après, port du masque patient/soignant, absence de symptômes inhabituels, hyperthermie ;
 - garder une distance d'au moins 1m entre les personnes ;

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

- Interroger les personnes sur :
 - Les courses : qui peut les faire ?
 - L'accès à un thermomètre et protections permettant les gestes barrières
 - Le maintien du service de portage des repas à domicile : contact avec les mairies

- L'approvisionnement en médicaments – lien avec les pharmacies pour la livraison à domicile
- La continuité des soins par les IDE et/ou SSIAD ou HAD
- La présence d'aidant.

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. Une téléconsultation peut être organisée avec le médecin traitant et l'aide de l'infirmier(e) au besoin.

4/ Lutter contre l'isolement social par des appels réguliers et des visites à domicile.

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile (SSIAD/SPASAD), ainsi que les dispositifs d'aide aux aidants doivent également renforcer leur action en ce sens.

ESOGER : Outils d'évaluation Socio-gériatrique en période d'isolement social. Conçu et développé par les gériatres et chercheurs du Centre d'excellence sur la Longévité de l'Université McGill au Québec et adapté par la SFGG, Esoger 1 est disponible en Français, en version gratuite et accessible en ligne sur le site Internet du centre. Cet outil permet de repérer les personnes âgées les plus à risque. Il détermine si les besoins de base d'une personne âgée confinée ou isolée à domicile sont couverts et s'il existe un risque de rupture de couverture de ces besoins l'exposant à des difficultés sociales ou des complications de santé. Selon le score obtenu, il propose des recommandations d'interventions à mettre en place pour prévenir la rupture de couverture des besoins de base et/ou les complications qui y sont liées. <http://ceexlo.ca/esoger1-urgence-aines-isoles>

L'APA d'urgence

En cas d'urgence d'ordre social, il est rappelé que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) 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 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.

Accès à la coordination territoriale

Le recours à la coordination d'appui CLIC / Réseaux de santé / gestionnaires de Cas du dispositif MAIA du secteur d'habitation peut être également envisagé dès lors qu'une fragilisation du maintien à domicile en raison de la perte d'autonomie est pressentie. Une évaluation globale pourra être réalisée par l'équipe de ces dispositifs afin de déterminer l'adaptation d'un plan personnalisé d'aide et de soins avec un accompagnement adapté qui en sera proposé.

Soutien psychologique grand public :

Voir fiche 9

Des professionnels de santé libéraux pour accompagner les patients lors de leur isolement en région Hauts de France

- ✓ **Un accompagnement personnalisé pour renforcer l'efficacité des consignes de prévention**

Les personnes susceptibles d'avoir besoin de cet accompagnement sont identifiées par le médecin traitant, ou par la plateforme téléphonique de l'ARS qui se charge d'appeler tous les cas confirmés et les cas contacts déclarés de la région.

Si un besoin est identifié, l'équipe mobile la plus proche organise une intervention dans les 24h (à domicile, par téléphone ou en visio-conférence selon le souhait du patient), afin d'identifier avec la personne accompagnée ses besoins et ses attentes.

En fonction des échanges, l'équipe peut réaliser des accompagnements sur différentes thématiques : intérêt des mesures de prévention, organisation du logement, gestion du stress et des risques psychologiques, adaptation des consignes d'isolement face à une situation particulière, organisation de la levée d'isolement, impact de la Covid sur les activités habituelles, etc..

Si besoin, un lien est fait avec les Cellules territoriales d'appui à l'isolement de la Préfecture, par exemple pour le portage de repas ou l'approvisionnement en produits de première nécessité.

✓ Des équipes mobiles pour répondre aux besoins des patients

Pour constituer les 30 premières équipes mobiles, une soixantaine de professionnels de santé volontaires, toutes professions confondues (médecins, infirmiers, pharmaciens, orthophonistes, diététiciens, psychologues, etc.) ont suivi une formation permettant de renforcer aussi bien les savoirs-être utiles dans la relation d'aide, que les savoirs théoriques en lien avec la Covid-19 et les mesures de prévention.

Au vu du nombre croissant de demandes d'accompagnement, une deuxième formation est en cours et devrait permettre d'ici fin novembre de constituer 50 nouvelles équipes.

Financé par l'Agence régionale de santé Hauts-de-France, et conçu par l'URPS Médecins Libéraux en étroite collaboration avec l'ensemble de ses partenaires (autres URPS des Hauts-de-France, CHU de Lille, CPIAS Hauts-de-France, IREPS Hauts-de-France) ce dispositif a déjà permis d'accompagner près de 200 personnes sur l'ensemble de la région.

3/ Interventions des dispositifs de coordination pour les parcours complexes

Les DAC ou autres structures de coordination constituent un appui à mobiliser qui concerne toutes les situations des personnes ressenties comme complexes quel que soit l'âge ou la pathologie. Cet appui s'adresse prioritairement aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Structures concernées :

- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) constitués ;
- Les réseaux territoriaux de santé ;
- Les plateformes territoriales d'appui (PTA) ;
- Les coordinations territoriales d'appui (CTA de PAERPA) ;
- Les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins) ;
- Les CLIC (centres locaux d'information et de coordination) le cas échéant, sur décision du conseil départemental.

L'appui aux professionnels et la participation à la coordination territoriale en période de gestion de crise Covid

Dans le cadre de ses missions et de la gestion de la crise sanitaire, le DAC assure l'appui aux professionnels du territoire (soins primaires, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, professionnels de tous ces secteurs). Cet appui peut se traduire par :

- La contribution à l'élaboration, à l'évolution et à la diffusion régulière de doctrines et de protocoles ;
- Le soutien aux personnes fragiles connues ou nouvellement identifiées ;
- Le soutien aux équipes de proximité en particulier de soins primaires et des services d'aide à domicile, pour la continuité de l'activité ;
- L'aide à l'adressage des personnes aux professionnels/structures les plus adaptés ;

- L'organisation du parcours de santé des personnes sans médecin traitant s'il n'existe pas de CPTS sur le territoire ;
- L'accompagnement aux innovations sur les territoires (par exemple : soutien aux organisations de télésanté).

Le DAC participe également autant que de besoin aux instances de coordination sur le territoire pour la gestion de la crise sanitaire (centres de crise, cellules territoriales d'appui à l'isolement, etc.).

L'appui aux professionnels pour la prévention des hospitalisations/ré hospitalisations

Le DAC assure également, en lien avec les professionnels notamment l'HAD, l'accompagnement des personnes en situation complexe (Covid+ et non Covid) à domicile afin :

- De prévenir le risque de dégradation des situations cliniques ;
- D'éviter les hospitalisations ou les ré-hospitalisations En subsidiarité, Il peut également assurer le suivi de patients Covid+ par télésanté.

Les sorties d'hospitalisation Le suivi et le soutien des sorties d'hospitalisation des personnes Covid+ ou non Covid peuvent être accompagnés par le DAC sans se substituer aux professionnels des ES, HAD compris. Il contribue ainsi à l'organisation de sorties dès qu'elles sont possibles en lien avec les établissements hospitaliers, les EHPAD (notamment hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation) et autres ESMS, les services d'aide et de soins à domicile. Il participe, autant que de besoin, au suivi ambulatoire renforcé, en concertation avec les médecins traitants et les équipes de soins du territoire. L'ARS favorise l'articulation entre les établissements de santé, notamment l'HAD, et le DAC pour l'appui aux sorties d'hospitalisation en lien avec les CPTS et les structures d'exercice coordonné.

L'appui aux filières et astreintes « personnes âgées » gériatriques, de soins palliatifs de territoire et à destination des personnes en situation de handicap

Dans le cadre de la crise sanitaire, des astreintes « personnes âgées » et des astreintes « soins palliatifs » ont été mises en place en appui des médecins coordonnateurs, des infirmiers coordonnateurs des EHPAD et des médecins traitants des personnes âgées en EHPAD. Certaines astreintes personnes âgées comportent des compétences dans le domaine du handicap. Elles sont en lien avec le SAMU-Centre 15. Dans le cadre de la situation épidémique, il leur est demandé d'appuyer aussi les professionnels intervenant auprès des personnes âgées en résidence autonomie, en résidence services et au domicile. 100% des EHPAD sont couverts par 257 astreintes territoriales disposant d'un numéro dédié (hotline) accessible en journée et les week-ends (parfois la nuit). Cet appui sanitaire comporte également une mobilisation de l'HAD en EHPAD, en résidences autonomie, en résidences services et au domicile.

Fiche en annexe : ROLE DES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES PARCOURS DE SANTE COMPLEXES