



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**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 :**  
**02 octobre 2020**

# SOMMAIRE

FICHE 1 : RECOMMANDATIONS GENERALES POUR L'ACTIVITE EN VILLE DONT SERVICES A DOMICILE.....	1
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.....	14
• 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.....	34
• 1/ Soutien psychologique	
• 2/ possibilité de soutien spirituel	
FICHE 11 : SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS.....	36

**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**.

**Ces recommandations seront à réviser pour des zones passant en alerte maximale ou en état d'urgence sanitaire :**  
**<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/etat-des-lieux-et-actualites/article/indicateurs-de-l-activite-epidemie>**

## 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/icms/p\\_3183088/fr/covid-19-entre-protection-et-autonomie-les-principes-de-l-action-sociale-et-medico-sociale-a-l-epreuve-de-la-crise](https://www.has-sante.fr/icms/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 de l'activité en période COVID**

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

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 :

- 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.

### 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 :
  - o Eviter les visites de personnes symptomatiques ;
  - o organiser toute visite en appliquant les gestes barrières.
  - o Hygiène des mains avant et après, port du masque patient/soignant, absence de symptômes inhabituels, hyperthermie ;
  - o 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 :
  - o Les courses : qui peut les faire ?
  - o L'accès à un thermomètre et protections permettant les gestes barrières
  - 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
  - o 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.

### 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**

## 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 01 mai 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 :

- L'isolement 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 mesures barrières 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](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.

## **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 fixé 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 »)

## 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

-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](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<sup>er</sup> 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 télémedecine

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique [tlc.es.predice@esante-hdf.fr](mailto:tlc.es.predice@esante-hdf.fr) en précisant pour chaque praticien les éléments dans le tableau Excel en annexe. Merci de mettre aussi en copie 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.

## Hospitalisation de 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 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. Les réseaux de santé gériatrique et les CLIC peuvent être sollicités pour un appui dans ce cadre.

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](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, **le cas échéant**, 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.

En complément, il est nécessaire de maintenir 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 **au besoin** 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.

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

- Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168790/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville-reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19)
- Patients atteints de cancer : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Coronavirus-COVID-19>
- Organisation des services de psychiatrie : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_consignes\\_services\\_psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf)
- Maladie de Parkinson, Fiche HAS du 08/04/20 : Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Suivi des patients atteints de maladie de Parkinson (**en annexe**)
- Recommandations HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19](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 : [https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/PS\\_2017\\_depliant.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/PS_2017_depliant.pdf)
- Répîas 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 – 6 et 12 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](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](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](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 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, produit détergent désinfectant ou lingettes actif sur le coronavirus

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

Jusqu'à la mi-octobre 2020, l'ARS Hauts-de-France assure l'approvisionnement en masques chirurgicaux, ainsi que d'autres EPI en fonction des dotations nationales. Il conviendra de constituer des stocks de précaution correspondant à 3 semaines de consommation de crise. C'est pourquoi, nous vous demandons de remplir de manière impérative chaque lundi l'enquête relative à vos stocks de masques via le lien suivant :

**<http://www.partenairears.fr/~partenain/limesurvey/index.php?sid=42229&lang=fr>**

Cette enquête régionale à vocation à être remplacée prochainement par une enquête nationale.

## **La distanciation**

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

Le port du masque chirurgical est obligatoire pour le professionnel 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 4m<sup>2</sup> 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 4m<sup>2</sup> 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 avant et après le départ du visiteur.

## **Protection des personnels dans le cadre de l'épidémie**

Pour l'ensemble des professionnels et personnes :

Le respect strict des précautions standard qui demeurent le socle de la prévention de la transmission croisée :

1. La distanciation physique est à respecter scrupuleusement 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](#))

Il est nécessaire :

- 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 et des gants imperméables de ménage ou de préférence à usage unique 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 de ménage 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 des 06 et 12/05/20

**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.
- Port du masque chirurgical
- Une paire de lunettes de protection ou une visière est attribuée à chaque personnel, il en assure le nettoyage et 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 »

### Procédure concernant la réouverture et l'hygiène de locaux collectifs

Au préalable de la réouverture de locaux fermés pendant ~~la~~ **une** 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<sup>er</sup> 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 établissement de santé 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<sup>er</sup> 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.
- Aérer correctement les locaux avant et après le bio nettoyage.

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.
- Aération : assurer, quel que soit le contexte, un renouvellement régulier de l'air dans tous les espaces clos et au moyen d'une aération (ouverture des fenêtres...) et/ou d'une ventilation naturelle ou mécanique, afin d'apporter de l'air "neuf"/venant de l'extérieur, d'évacuer l'air ayant séjourné à l'intérieur vers l'extérieur, d'éviter le recyclage ou la recirculation de l'air dans les locaux ; aérer/ventiler les pièces où les personnes contaminées sont isolées.

Les recommandations sont incluses dans le document [en annexe](#) « Recommandations en matière d'aération, de ventilation et de climatisation »

## **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
  - o 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 nationale La plateforme est accessible à l'adresse suivante : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

A noter : La loi n°2020-290 du 23 mars 2020 instituant l'Etat d'urgence n'étant plus en vigueur, le droit commun est rétabli. Ainsi par exemple, les délais de carences en cas d'arrêts maladie suspendus par l'article 8 de ladite loi sont rétablis.

### 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 (HCSP) et repris à l'article 4 du décret n°2020-1098 du 29 août 2020 en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2020 :

Conformément à l'avis du HCSP du 30 juin 2020 (révisant la liste précitée), le reprise de l'activité des personnes vulnérables est préconisée dans des conditions renforcées. Le télétravail est à privilégier. Lorsque le télétravail n'est pas possible, le travail en présentiel doit être assorti de mesures de protections complémentaires dans des conditions de sécurité renforcée.

Des kits de protection à leur attention doivent être mis à leur disposition, dont des masques FFP2.

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 cohérence avec cette préconisation, le décret n°2020-1098 du 29 août 2020 met fin à l'activité partielle des personnes vulnérables et des personnes cohabitant avec elles depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020.

Il sera mis fin dans les mêmes conditions aux arrêts de travail dérogatoires des travailleurs indépendants, salariées et agents publics concernés.

Cependant l'activité partielle et les arrêts de travail dérogatoires seront maintenus, sur prescriptions du médecin, pour des personnes atteintes de certaines pathologies qui présentent un risque particulièrement élevé de formes graves de COVID-19 (voir liste actualisée par la l'avis du HCSP du 30 juin 2020).

Ledit certificat médical 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.



Pour les salariés du secteur privé et les agents contractuels du secteur public : le décret n°2020-859 du 10 juillet 2020 maintient le versement des indemnités journalières dérogatoires mais supprime la suspension des délais de carence, pour les arrêts de travail liés à l'un des motifs précités (et parent d'enfant de moins de 16 ans ou d'une personne en situation de handicap faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de maintien à domicile) dans les territoires où l'état d'urgence n'est plus en vigueur.

→ Pour les professionnels identifiés « cas contact » d'une personne COVID+

Si l'isolement par la pose de congés n'est pas possible, la PCR n'est recommandée qu'à 7 jours après le contact et uniquement en cas d'apparition de symptômes évocateurs. Dans l'attente des mesures barrières renforcées sont appliquées.

En effet, le fait d'être « cas contacte ne signifie pas automatiquement et a priori la nécessité d'une éviction.

La définition du « cas contact » est repris dans l'avis du HCSP du 23 mai 2020.

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

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

→ Pour les professionnels COVID+ asymptomatiques :

L'avis du 23 mai 2020 du HCSP précise :

*« La découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), à l'occasion d'un dépistage ou d'une enquête autour d'un cas par exemple, doit conduire à une éviction de 7 jours après la PCR (reprise du travail au 8<sup>ième</sup> jour) et au respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ième) et à 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression, selon les recommandations du HCSP en vigueur.*

Toutefois, dans le cas où un personnel non remplaçable serait porteur du SARS-CoV-2 et asymptomatique, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable afin que la balance bénéfice/risque ne soit pas défavorable. »

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...).

Les professionnels continuent de bénéficier dans les situations précitées des arrêts de travail dérogatoires.

Les justificatifs à produire par les professionnels sont :

- Un justificatif attestant de la fermeture de l'établissement, de la classe ou de la section selon le cas ou d'un document de l'assurance maladie attestant que l'enfant est considéré comme cas contact ;
- Une attestation sur l'honneur qu'il est le seul à bénéficier d'un arrêt de travail pour les jours concernés.

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](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq_modes_d_accueil_du_jeune_enfant_18032020.pdf)

S'agissant des professionnels qui ne souhaitent pas scolariser leurs enfants alors que l'organisation mise en place par l'établissement d'accueil le permet doivent solliciter la mise en place du télétravail, lorsque cela est possible, ou la prise de jours de congés. Ceux-ci ne sont accordés que sous réserve des nécessités de service.

## **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.

## FICHE 6 : RECOMMANDATIONS ESA/ESPRAD

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

L'ensemble des professionnels adaptent leurs activités selon la circulation locale du virus.

### **Modalités de sollicitations**

Les sollicitations habituelles ont repris depuis mai dernier, sur prescription médicale.

#### **Coordination territoriale**

Pour votre information, dans cette période épidémique, une coordination des activités médicales a été 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 structurer les accompagnements au besoin.

### **Des modalités d'intervention à moduler selon les besoins et le niveau de circulation de l'épidémie**

Les interventions sont modulées selon les besoins du patient.

Elles restent possibles par téléphone, voire par visio quand c'est nécessaire pour des familles en difficulté avec l'épidémie.

#### **1. Visio-conférence**

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

#### **2. Suivis à domicile**

Les suivis à domicile sont la règle des interventions des équipes.

#### **3. Inclusions**

Il peut y avoir une priorisation des interventions en fonction des critères d'urgence, plus finement ajustés avec le médecin traitant et des étalements des prises en charge, sans préjudice pour la personne, selon la situation locale.

**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 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 **appuis gériatriques hospitaliers** 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 avérés 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](mailto:tlc.es.predice@esante-hdf.fr) en précisant pour chaque praticien les éléments dans le tableau Excel en annexe. Merci de mettre aussi en copie votre directeur des systèmes d'information qui en lien avec le GIP santé-numérique pourra gérer le cas échéant les questions techniques.

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

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

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

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

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

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

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

## **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 **permis repris** en respectant les gestes barrières (cf fiche 4).

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

Les réseaux de santé régionaux ont repris 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 les activités d'expertises et de suivis post-hospitalisation

Les réseaux ont tous repris leur activité progressivement selon leurs missions inscrites aux CPOM et/ou dans leur cadre régional de missions dans le respect des gestes barrières et en évaluant le bénéfice/risque des visites à réaliser en concertation avec les médecins traitants.

### 2/ Informer, sensibiliser les personnes et leurs familles/aidants aux gestes barrières

- 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 quand c'est nécessaire
- 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. Une téléconsultation peut être organisée avec le médecin traitant et l'aide de l'infirmier(e).

## FICHE 8 : RECOMMANDATIONS MAIA

Les visites à domicile sont 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, dans le respect des mesures barrières. Elles s'appuient ainsi sur les résultats d'une évaluation individuelle du bénéfice/risque conduite de manière collégiale (au regard notamment des éventuelles difficultés liées à l'épidémie, des conséquences des éventuelles modifications des accompagnements).

Etant donné les risques inhérents au COVID19, les visites sont réalisées dans les conditions de respect des gestes barrières. Dans le cas de personnes symptomatiques et en fonction du nombre d'intervenants à domicile, les gestionnaires de cas limitent, voire évitent, leurs interventions à domicile ou les remplacent par des suivis téléphoniques ou à distance. ( 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, et si besoin au niveau des mutualisations inter-services

### **Les activités des MAIA (pilotes et gestionnaires de cas) s'appuient 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

#### **Informier et sensibiliser les intervenants/bénévoles/familles**

- Les 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 dans une zone de circulation active du virus

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

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

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

Accueil des personnes extérieures

- la mise en place d'un registre entrée / sortie, incluant nom, prénom, fonction, numéro de téléphone, 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, si nécessaire, 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>

## 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. Le personnel doit pouvoir filtrer le nombre d'entrées (maximum 10 personnes en même temps) 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 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 à 10 personnes

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 1 m de chaque côté
- la disponibilité de gels hydro-alcooliques pour les usagers/résidents et pour les professionnels ;
- le port d'un masque chirurgical 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 4m<sup>2</sup> 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.

## 2/ Activités en dehors de la plateforme de répit

### Les suivis en ville

Les visites à domicile seront organisées dans le respect des mesures barrières (cf Fiche 1) et s'appuient sur les résultats d'une évaluation individuelle du bénéficiaire/risque eu égard à la fois au contexte sanitaire lié à l'épidémie et aux conséquences des éventuelles modifications des accompagnements (rupture de suivi, majoration du risque de perte de lien social et de l'évaluation de l'épuisement de l'aidant). En dernier recours, les visites et interventions peuvent donc se trouver remplacées par un renforcement de suivis téléphoniques ou à distance type visio-conférence. Les plateformes de répit seront dotées d'outils numériques complémentaires pour ce faire.

### Les sorties collectives limitées

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

Elles ne concerneront pas plus de 10 personnes à la fois, personnel compris.

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

## 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 a été mise en place par des plateformes de répit des Hauts de France : [www.lascalaa.fr](http://www.lascalaa.fr)

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

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

Les PFR ou toutes autres structures, peuvent aussi recourir à la plateforme nationale <https://covid19.reserve-civique.gouv.fr/> qui permet de recruter rapidement des bénévoles pour 4 types de missions : Aide alimentaire et d'urgence / Garde exceptionnelle d'enfants /Lien avec les personnes fragiles isolées /Solidarité de proximité.

## **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>

### **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 psys pour les soignants qui font face à la crise du COVID-19

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

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

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



## 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.