

	<b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</b>	<b>Création</b> le 06/11/2020 <b>Validation technique</b> par la Direction de l'Autonomie le 24/11/2020 <b>Approbation</b> par la SDVSS-Covid le 24/11/2020 <b>Validation CRAPS</b> le 25/11/2020
<b>COVID-19 092</b>	<b>Prise en charge par les SSIAD V2</b>  <i>Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i>	<b>Version 2</b> Date : 25/11/2020 <b>Type de diffusion :</b> Interne ARS Partenaires ARS Site Internet ARS
Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## A) PRÉAMBULE

Conformément aux décisions du Conseil de défense et de sécurité nationale du 28 octobre 2020, les principes du plan de lutte contre l'épidémie de la Covid-19 dans les établissements et services médico-sociaux demeurent en vigueur, avec des adaptations visant à prendre en compte les conséquences des mesures prises<sup>1</sup> pour la population générale et la dégradation de la situation épidémique.

Le présent document précise les recommandations actualisées pour l'organisation des soins mise en place par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Ces recommandations prennent également en compte la doctrine régionale d'utilisation des tests antigéniques de détection du virus SARSCoV-2.

Ces recommandations sont susceptibles d'évolution en fonction du développement des connaissances sur la COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

## B) STRUCTURE DU DOCUMENT

Ce document a pour objectif de réactualiser les recommandations de la doctrine régionale « **Prise en charge par les SSIAD** » du 06 Novembre 2020 au regard des recommandations formulées dans le MINSANTE193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing, du MINSANTE 197 en date du 18 Novembre 2020 ayant pour objet la doctrine de l'utilisation des tests antigéniques.

Ce document intègre également les recommandations issues du MARS 107 en date du 18 Novembre 2020 ayant pour objet l'utilisation des tests antigéniques en établissements de santé, ainsi que celles issues du

<sup>1</sup> Arrêté du 10 juillet 2020 modifié par l'arrêté du 7 novembre 2020 et les **décrets** n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

---

plan de protection des personnes âgées à domicile contre l'épidémie de COVID-19<sup>2</sup> datant du 13 novembre 2020.

Désormais, les consignes sont les suivantes (le code **couleur** vous permettra de repérer les éléments nouveaux):

- Dès le premier cas parmi les professionnels, le dépistage systématique concerne uniquement les personnes identifiées comme contact à risque.
- Les contacts à risque négligeable (les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage datant de moins de 2 mois) doivent être exclus du dépistage systématique.
- Les professionnels Covid + sont isolés pendant 7 jours pleins (9 jours si immunodéprimé) à partir de la date de début des symptômes ou du jour de prélèvement positif pour les personnes asymptomatiques. La reprise du travail est possible au 8ème jour (10ème jour si immunodéprimé) en l'absence de fièvre (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition de cette fièvre). La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivants (14 jours si immunodéprimé).
- Les professionnels Covid + asymptomatiques peuvent être maintenus en poste<sup>3</sup> seulement s'ils sont non remplaçables, et avec des mesures de précaution et d'hygiène renforcées.
- La mobilisation de l'HAD est encouragée notamment via des dérogations réglementaires visant à faciliter son intervention.
- Les effets personnels d'une personne infectée par la Covid-19 et décédée à domicile doivent être désinfectés ou isolés pendant 10 jours.
- Les toilettes mortuaires et rituelles pratiquées par les familles restent interdites pour les personnes infectées ou suspectées d'être infectées par la Covid-19.
- Les familles (2 personnes maximum) doivent se tenir à au moins un mètre du défunt et ne peuvent ni le toucher ni l'embrasser.

Par ailleurs ce document précise que :

- L'utilisation du masque FFP2 reste limitée aux gestes ou soins à risque d'aérosolisation (cf annexe 5).
- Lors du bio nettoyage :il convient d'être équipé d'un tablier, de gants de ménage dédiés au patient et d'un masque chirurgical.

---

<sup>2</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_protection-personnes\\_agees\\_a\\_domicile-covid-19\\_1\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_protection-personnes_agees_a_domicile-covid-19_1_.pdf)

<sup>3</sup> Texte de référence : MINSANTE 194 en date du 16 Novembre 2020 synthétisant les mesures d'éviction des professionnels exerçant en établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux.

**Annexe 1 : Fiche action Prise en charge à domicile - SSIAD**

## **Fiche action : Prise en charge à domicile - SSIAD**

***Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020***

### **ACTIONS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE**

**Les admissions au sein des services sont maintenues.**

**Les sorties d'hospitalisation devront être prioritaires.**

Les SSIAD doivent également être rapidement mobilisables en cas de demande du DAC ou de la Délégation Départementale de l'ARS.

**Les SSIAD poursuivent leur activité pour les patients non COVID** dans le cadre du maintien de la continuité des soins et de l'accompagnement

**Il est demandé aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), aux professionnels des équipes spécialisées Alzheimer (ESA), des plateformes de répit (PFR) et aux professionnels libéraux (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) de se coordonner s'agissant de la prise en charge des personnes à domicile.**

**Ils peuvent être appuyés dans cette coordination par le DAC** (dispositif d'appui à la coordination : DAC = DAC labellisé, ou à défaut la PTA, M2A parisienne, MAIA ou réseau de santé gériatrique du territoire) de leur territoire pour les situations complexes, que cette complexité soit liée à l'état de santé ou à l'environnement du patient, ou que la situation soit rendue plus complexe du fait de la Covid.

**Les DAC peuvent être un appui dans l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation (évaluer les besoins, mettre en place et coordonner en amont de la sortie ou réévaluer post-hospitalisation les mesures de soutien à domicile), où une attention particulière est attendue des SSIAD.**

**Par ailleurs, il est demandé aux SSIAD :**

- **Une actualisation de leur plan de continuité d'activité intégrant les mesures prises pour l'adaptation de leur fonctionnement à l'évolution de la situation sanitaire.**

- **Une réorganisation des plannings des interventions** en évitant la multiplicité des différents intervenants auprès de la même personne âgée.

*Les interventions indispensables doivent être maintenues, notamment celles relevant des besoins essentiels de la vie.*

*La modification des horaires des interventions doit rechercher autant que possible l'adhésion de la personne et des proches aidants.*

- **De mettre en place une organisation en mode SPASAD** (intervention commune avec le SAAD) quand cela est possible.

*S'agissant de la prise en charge des patients complexes : une articulation avec le DAC labellisé du territoire (ou à défaut le dispositif d'appui du territoire /réseau, M2A, PTA ou MAIA) peut être envisagée.*

- **De remonter à la délégation départementale de l'ARS (DD ARS) les informations** concernant les situations complexes rencontrées pouvant nécessiter un relai auprès des partenaires ou un appui de la DD.
- **De réactualiser régulièrement le stock d'EPI**, dont la dotation doit être adaptée aux surcroits de consommation, avec constitution d'un stock tampon correspondant à une consommation de 3 semaines d'EPI en phase épidémique de masques chirurgicaux, masques FFP2, surblouses manches longues à usage unique, gants à usage unique, lunettes/visières de protection, tabliers plastiques à usage unique .

*Il s'agit de munir chaque professionnel en plus de sa dotation journalière adaptée au statut Covid connu (cas confirmé ou probable<sup>4</sup>) des usagers pris en charge, d'un ou plusieurs kits de protection supplémentaires<sup>5</sup>. Cette **dotation individuelle complémentaire de précaution** permet de garantir des conditions de prise en charge adaptées pour les patients identifiés lors de l'intervention du SSIAD comme étant cas possible COVID +(Cf tableau PRIMO).*

- De rédiger des procédures concernant **les EPI à utiliser en cas de repérage des symptômes et des situations à risque**. Un questionnaire simple type « repérage des symptômes » devra être utilisé systématiquement lors de chacune des interventions du professionnel au domicile.
- De rédiger une procédure synthétisée **s'agissant des modalités d'alerte cas probable ou d'aggravation clinique**. Tout professionnel devra être muni de cette procédure lors des interventions auprès des usagers
- **D'organiser des sensibilisations/formations flash régulières aux gestes barrières** et d'évaluer les professionnels notamment vacataires ou remplaçants afin de s'assurer de leur appropriation des bonnes pratiques et des différentes procédures
- De recommander aux professionnels intervenant à domicile d'être munis **d'une tablette ou d'un système de télé vidéo**.
- **D'organiser des contacts téléphoniques réguliers avec la personne âgée** et/ou son aidant afin de s'enquérir de son état de santé.

<sup>4</sup> Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - Mise à jour le 16/11/2020. Santé Publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante> + Cf. MINSANTE N°2020\_193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing

<sup>5</sup> Masque chirurgical, lunettes/visière de protection, gants à usage unique, sur blouse.

- **D'être vigilant quant au maintien des contacts** (téléphone, mail, ...) avec les proches si l'usager est en situation d'isolement et le cas échéant de faciliter ou de renouer des contacts.
- **De recommander aux seniors d'appliquer le confinement à leur domicile**, mais aussi de surveiller eux-mêmes leurs symptômes ou avec l'aide de leur aidant.
- **De s'assurer qu'ils sont aptes à contacter leur médecin**, la plateforme eCovid, le DAC et le cas échéant le SAMU

## ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

**Les AS et IDE des SSIAD doivent posséder pour leurs interventions :**

- Un moyen de communication avec leur IDE coordinatrice ;
- Un oxymètre et un thermomètre
- Un (ou des) kit(s) EPI Covid en plus de leur dotation journalière.

**Par ailleurs, il est demandé une vigilance de tous les professionnels intervenant à domicile quant à leur bonne appropriation des procédures <sup>6</sup>:**

- Mesures barrières et d'hygiène cf annexe,
- Pour faciliter la **continuité des soins** (repérage des symptômes Covid, ou des altérations de l'état général, et leurs transmissions en temps réelles à l'infirmière coordonnatrice - modalité de recours au SAMU, préconisation pour la réalisation d'un test Covid - modalités de surveillance clinique rapprochée ...).
- **Ou des modalités pour la continuité de prise en charge du quotidien** (aide à la toilette, aide au repas, surveillance de l'alimentation et de l'hydratation).

Une forte **réactivité** de tous les professionnels en cas :

- De repérage d'un cas probable.
- D'apparition d'une aggravation infra clinique (baisse de la saturation en oxygène) ou clinique des personnes identifiées sujets contacts ou sujets Covid + ou suspect de Covid +.
- De suspicion d'aggravation d'un patient pris en charge à domicile.

**Il s'agit de s'assurer que toute suspicion d'une infection Covid ou toute suspicion d'aggravation du patient suivi à domicile puisse faire l'objet d'une alerte et si nécessaire d'une prise en charge rapide.** Les médecins à solliciter sont les médecins traitants, mais aussi, en cas d'indisponibilité de ce dernier ou en cas de situation d'urgence, tout autre médecin (astreinte gériatrique, eCovid, Samu...) pouvant agir en urgence.

### **Stratégie de dépistage :**

**Un dépistage de l'ensemble des professionnels doit être organisé dès l'apparition d'un premier cas de Covid + chez les personnels dans la mesure où ils ont été identifiés contact à risque (selon définition de SPF du 12/11/2020).**

- **Toutefois sont considérés comme contacts à risque négligeable les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage datant de moins de 2 mois.<sup>7</sup>**

<sup>6</sup> <https://www.starags.com/copie-de-webinar-covid-en-ehpad-16->

<sup>7</sup> Cf. MINSANTE 193 en date du 16 Novembre 2020

**En l'absence de symptômes, le professionnel doit bénéficier d'un test RT-PCR entre J5 et J7.**

**En cas de symptômes évocateurs de la Covid-19, un test doit être réalisé immédiatement (un test négatif doit être confirmé par un second test qui sera une RT-PCR nasopharyngée)<sup>8</sup>.**

Les professionnels sont incités à pratiquer un test à chaque **retour de vacances** (48 heures avant la reprise du travail) et en cas d'exposition à des **situations à risques**. Tout professionnel nouvel arrivant dans l'équipe du SSIAD doit être testé 48 heures avant sa prise de poste.

- Dans l'attente des résultats des tests : **vigilance accrue**.
- En cas de test RT-PCR ou test antigénique positif, il convient de tester tous les professionnels identifiés comme contacts à risque.

Tout personnel dépisté positif doit s'isoler et arrêter son activité professionnelle pendant **7 jours**. Le retour est possible à partir **du 8ème jour après la date de début des signes** (ou si inconnue après la date du premier test de recherche du SARS-CoV-2)

ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact **pendant les 7 jours suivants, soit un total de 14 jours après le début des symptômes** ou de la date du premier test SARS-CoV-2 positif).

**En cas d'immunodépression, la durée est portée respectivement à 9 jours pleins (retour au travail le 10ème jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48 h et 14 jours de mesures barrières renforcées).**

**Il convient de prévoir d'informer les encadrants pour organiser le remplacement du personnel Covid.**

**Seuls les professionnels testés positifs asymptomatiques et non remplaçables<sup>9</sup> peuvent être maintenus en poste avec des mesures d'hygiène renforcées. Cette décision est prise par le SSIAD si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence.**

**Les dispositions s'appliquant aux professionnels cas contacts sont détaillées dans l'avis du MARS 105, du MINSANTE 194 du 16 novembre 2020 et de l'avis du HCSP du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2.**

### **Accompagnement psychologique des professionnels**

Un soutien psychologique des professionnels, individuel ou collectif (supervision, groupes de paroles) doit être mis en place.

L'entraide entre pairs est une pratique fréquente et bien souvent très efficace entre soignants. La vigilance et le soutien de chacun pour son ou sa collègue ou confrère seront déterminants en cette période délicate. Cette entraide doit être encouragée.

<sup>8</sup> Cf. MINSANTE 194 en date du 16 Novembre 2020

<sup>9</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_protection-personnes\\_agees\\_a\\_domicile-covid-19\\_1\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_protection-personnes_agees_a_domicile-covid-19_1_.pdf)

Les professionnels peuvent faire appel aux plateformes d'écoute comme le numéro vert COVID **0800 130 000** qui s'adresse à l'ensemble de la population générale et qui renvoie sur des plateformes d'écoute psychologique en cas de souffrance psychique ou via la plateforme numérique Psycom : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/> .

Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques peuvent être mobilisées si besoin.

**Anticipation de la grippe saisonnière :**

Communiquer auprès des professionnels intervenants sur l'importance de la vaccination.

Favoriser l'organisation de campagnes de vaccination des professionnels des services, le cas échéant en s'appuyant sur des coopérations avec les autres établissements et services du territoire (autres ESSMS, Centres de soins, infirmières libérales), les conseils départementaux et les services de santé au travail.

**ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS EXTÉRIEURS ( recours aux IDEL et aux vacataires)**

**S'agissant des infirmiers libéraux sollicités pour intervenir au sein de la file active du SSIAD :**

Ces professionnels doivent appliquer strictement les mesures barrières.

Seuls les professionnels indispensables à la prise en charge des usagers sont autorisés à intervenir, et seulement s'ils sont asymptomatiques.

**S'agissant des autres intervenants de droit commun :** (IDEL, Hospitalisation à domicile (HAD), Réseau de soins palliatifs...), les interventions doivent être coordonnées.

Les bénévoles (intervenant notamment dans le cadre des soins palliatifs et l'accompagnement social) doivent respecter les mêmes mesures barrières que les professionnels.

**Les bénévoles** diagnostiqués Covid + ne peuvent intervenir auprès de la personne âgée. Leur retour ne sera possible que le 8ème jour (10<sup>ème</sup> si immunodéprimé) après la date de réalisation du test, si asymptomatiques. Et s'ils présentent à cette date des symptômes respiratoires ou de la fièvre, leur retour sera reporté, à une date correspondant à 48h après la disparition des symptômes. Le retour se fera dans le respect strict des mesures barrières.

**S'agissant des médecins traitants :**

Le médecin traitant reste le référent et le prescripteur de l'ensemble des soins dispensés à l'usager.

En cas d'absence, le médecin organise la continuité des soins (transmission des données médicales et modalités de recours à un autre médecin) s'agissant des patients pris en charge par le SSIAD.

- **Stratégie de dépistage :**

Même procédure et conditions de reprise que pour les professionnels, cf. supra.

## ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNES PRISES EN CHARGE

L'IDE coordonnatrice du SSIAD doit être joignable pendant tout le temps d'intervention des professionnels à domicile.

En cas de « **situation complexe** » (**sociale, habitat, psychique et/ou besoin de renforcer le cercle de soins/trouver une ressource médicale, un médecin traitant**), le DAC peut être sollicité.

L'hospitalisation à domicile, l'astreinte gériatrique ou le réseau de télé-expertise neurologique, la filière gériatrique du territoire, le cas échéant les réseaux de soins palliatifs peuvent être également un appui pour l'organisation de la prise en charge à domicile ou pour optimiser le parcours de soins.

Est aussi considérée comme « **situation complexe à risque** », une personne Covid + qui est à risque de forme grave<sup>10</sup>.

Lors de toute prise en charge, les mesures barrières doivent être respectées et il est recommandé d'aérer le domicile autant qu'il est possible de le faire.

Le port du masque par l'utilisateur est recommandé ; toutefois en cas d'impossibilité, « il suffit que soit le soignant, soit le patient, porte un masque à usage médical pour assurer une protection efficace » durant l'intervention du professionnel de santé.<sup>11</sup>

### **Admissions en SSIAD et prises en charge par les professionnels libéraux :**

Afin de préserver la continuité de prise en charge des personnes à domicile, **les admissions au sein du service sont maintenues.**

<sup>10</sup>Actualisation du 20 avril 2020 de l'avis HCSP relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics, <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

La liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de Covid-comporte :

A) *Selon les données de la littérature :*

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV\* ; - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications\* ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho-pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2

B) *En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave :*

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - o médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
  - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm3 ;
  - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
  - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

**Il s'agit de prioriser :**

- **Les sorties d'hospitalisation en collaboration avec les DAC et la filière gériatrique du territoire ;**
- **Les prises en charges sollicitées par les DAC et les filières gériatriques.**

Les retours d'hospitalisation pris en charge par le SSIAD peuvent être facilités par des **téléconsultations post hospitalisation** réalisées avec les services adresseurs et les médecins traitants.

Peuvent ainsi être prise en charge par le SSIAD et intégrés dans la file active les nouveaux patients suivants :

- Les personnes cas confirmés Covid + en sortie d'hospitalisation.
- Les personnes cas confirmés Covid + pouvant être suivies en ambulatoire et à risque de forme grave.

Dans ces cas : Le suivi global peut être coordonné par le DAC du territoire à l'initiative du médecin traitant ou du médecin des urgences La prise en charge peut être complétée le cas échéant par un SAAD et/ou avec organisation d'un portage des repas.

**Modalités de prise en charge de toute personne prise en charge en SSIAD**

Pour rappel, toute personne suivie par un SSIAD doit bénéficier d'un dossier de soins (ou de suivi) composé :

- D'un DLU avec une synthèse médicale des différentes pathologies ou fragilités, comportant en particulier leur degré de gravité ;
- De l'ensemble des traitements pharmaceutiques et non pharmaceutiques ;
- Des coordonnées du médecin traitant, de la personne de confiance ;
- Des directives anticipées si elles ont été rédigées ;
- Des transmissions des soins réalisés,
- Du suivi des constantes

Qui sont autant d'éléments indispensables à une prise en charge de qualité.

Ces dossiers doivent être mis à jour lors de chaque intervention.

**Les consultations médicales** effectuées dans le cadre du suivi des maladies chroniques ou pour le renouvellement des ordonnances **peuvent être réalisées en télésanté** au domicile du patient avec le soutien du médecin traitant.

**Possibilité de mobilisation conjointe de l'HAD pour :****Déroptions réglementaires visant à faciliter l'intervention de l'HAD (voir annexe 3) :**

**L'admission en HAD peut être réalisée sans qu'une prescription médicale n'ait été formalisée mais en décision collégiale avec le médecin coordonnateur de l'HAD.**

**Lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans l'accord de son médecin traitant.**

**L'obligation imposant que le SSIAD/SPASAD ait pris en charge le patient au moins 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe d'une HAD et d'un SSIAD/SPASAD est supprimée.**

### **En cas de repérage d'un symptôme de Covid-19 (cas possible d'infection à virus SARS-CoV-2):**

**Tout symptôme inhabituel doit être signalé immédiatement à l'IDE coordinateur.** Le professionnel doit pouvoir se référer le cas échéant au document « **Conduite à tenir en situation d'urgence** » téléchargeable sur le site de l'ARS-IDF<sup>12</sup>.

**Une vigilance accrue est demandée.** Une personne doit être considérée comme cas possible si :

- **Elle présente un symptôme de la Covid-19<sup>13</sup>** ou
- Apparaît une modification de ses symptômes psycho-comportementaux ou
- Est détectée une altération de son état général.

**L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains avant et après leur utilisation (cf annexe 5).**

- **S'assurer** que cette personne dispose d'un espace pour s'isoler à domicile et rappeler l'importance d'une application stricte des mesures barrières et d'hygiène;
- **Prévenir** aussitôt l'infirmière coordinatrice ou le supérieur hiérarchique ainsi que le médecin traitant et s'assurer qu'un diagnostic sera réalisé;
- **Réaliser les soins urgents;**
- **Tracer** ces informations dans le dossier de soins/de suivi.

La personne doit être informée de son état et **bénéficier dans les plus brefs délais d'un test diagnostic.**

En cas de diagnostic d'infection à SARS-CoV-2, les équipes de contact tracing de niveau 2 (CPAM<sup>14</sup>) déterminent, avec l'appui de la coordination du SSIAD, les personnes contacts à risque et les informent des conduites à tenir en termes d'isolement et de réalisation des tests.

### **Modalités de prise en charge des usagers connus comme étant COVID +<sup>15</sup>**

Toutes les personnes doivent avoir un médecin traitant identifié. A défaut le DAC peut être sollicité pour une aide à la mise en place de l'organisation des soins.

Elles doivent bénéficier, le cas échéant, des protocoles de soins Covid, pour pouvoir accéder à une hospitalisation si besoin et d'une concertation pluridisciplinaire avec pour objectif la rédaction d'une fiche LATA ou d'une fiche pallia 10.

Il est nécessaire d'informer les professionnels des différents services du statut Covid + de la personne et d'en coordonner les interventions ainsi que celles des bénévoles et des aidants. Cette information doit être transmise en respectant le secret professionnel élargi.

**L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains avant et après leur utilisation (cf. annexe 5).**

<sup>12</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>

<sup>13</sup> Cf. définition de cas, Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

<sup>14</sup> Si 3 cas groupés ou plus, le tracing est réalisé par l'ARS (niveau 3).

<sup>15</sup> Rapport du HCSP du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=899>

- **Les professionnels** doivent maîtriser et appliquer l'ensemble des mesures barrières et des modalités de surveillance spécifiques à la prise en charge des personnes souffrant de la Covid-19.
- **Les organisations** des soins prodigués par les professionnels doivent être revues afin de planifier la prise en charge des personnes souffrant de la Covid-19 après celles des personnes indemnes de cette maladie (principe de la marche en avant).
- **Les interventions** doivent être réévaluées pour être adaptées à l'état de santé actuel de la personne, en préservant ses acquis, et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de limiter tout risque de diffusion du virus. Des équipes dédiées à la prise en charge des personnes Covid + doivent être constituées si possible.

**Le médecin traitant peut consulter** le DAC et le médecin de la filière gériatrique de son territoire pour déterminer les soins et le suivi les plus adaptés à l'état de santé de la personne<sup>16</sup>.

Cette concertation prendra en compte l'état de santé de la personne (prise en compte des comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques...).

**Les astreintes gériatriques, portées par chaque filière de soins gériatriques sont à disposition des SSIAD sur chaque territoire. Fonctionnant 5j/7 de 9h à 18h**, leur organisation est évolutive et s'adapte à la situation épidémique locale.

**S'agissant des patients en situation de handicap, le réseau de téléexpertise neurologique<sup>[1]</sup>** porté par la collégiale des neurologues d'Ile-de-France peut être sollicité par le SSIAD.

Cette plateforme propose une permanence **d'astreinte régionale**, disponible 7 jours sur 7, 24h/24 **gratuitement** durant l'épisode épidémique.

Elle **est accessible à l'adresse dédiée suivante** : [www.neurocovid.fr](http://www.neurocovid.fr)

- Soit directement sur le site internet,
- Soit sous forme d'une application sur Smartphone.

Elle apporte une expertise médicale pour la prise en charge des patients en situation de handicap en période épidémique Covid-19.

La permanence répond aux questions concernant les personnes en situation de handicap présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints de la Covid-19, pour lesquelles un avis neurologique d'expert est nécessaire dans le cadre de l'adaptation de la prise en charge.

### **La prise en charge Covid est fondée sur l'anticipation des décompensations respiratoires chez les:**

- **Personnes suivies habituellement par le SSIAD : sont concernées**
  - Personnes contact à risque
  - Personnes Covid + symptomatiques et dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation
  - Personnes Covid + asymptomatiques
  - Personnes considérées comme à risque de forme grave de Covid-19.

<sup>16</sup> Cf. Dispositifs d'appui à la coordination - Phase de reprise épidémique COVID-19 (Doctrine 046-v3) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>[1]</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Covid19-Astreinte-handicap-neurologique-61-Recommandations-ARSIDF.pdf>

- **Personnes non connues du SSIAD mais orientées vers le SSIAD :**
  - **Personnes cas probable ou cas confirmé Covid + en sortie d'hospitalisation<sup>17</sup>**
  - **Personnes cas probable ou cas confirmé Covid + suivies en ambulatoire (ne nécessitant pas d'hospitalisation) mais considérées comme à risque de forme grave.**

**Surveillance systématique de la saturation en oxygène** (connaissance au préalable de la saturation en oxygène habituelle)

- Mesure de la saturation au minimum une fois par jour, et si possible à chacune des prises en charge de la journée.
- En cas de saturation < 95 % (ou < 90 % en cas de BPCO) prévenir immédiatement l'IDE qui contacte aussitôt le médecin traitant /ou le SAMU si saturation ≤ 80 %.
  - L'IDE aura demandé de vérifier les constantes et de les compléter avec le pouls, la tension, la température...

**Surveillance et enrichissement des apports alimentaires et hydriques ;**

- Surveillance du poids une fois par semaine.

La durée de la prise en charge est déterminée par l'évolution des signes cliniques.

### **Isolement des cas Covid + (cf. annexe 3)**

L'isolement de la personne à son domicile est à maintenir au minimum 7 jours après l'apparition des symptômes<sup>18</sup> (9 jours en cas d'immunosuppression) et deux jours après la disparition des signes respiratoires et de la fièvre.

Les précautions complémentaires gouttelettes (masque chirurgical) et contact (hygiène des mains) doivent être maintenues dans la mesure du possible pendant les 7 jours suivants (et 14 jours en cas d'immunosuppression).

### **Consignes de bionettoyage durant l'épidémie Covid**

Cf. avis HCSP du 10 avril 2020 relatif au nettoyage du linge et des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels<sup>19</sup>.

Il convient d'aérer les pièces au moins 10 minutes 2 à 3 fois par jour.

Le nettoyage et la désinfection de l'environnement doit commencer du plus propre au plus sale, par les surfaces hautes (ridelles mobilier, table, fauteuil, poignées de portes, interrupteurs...), les sanitaires puis le sol

Pour le bionettoyage, sans contact avec l'utilisateur, le professionnel devra être équipé d'un masque chirurgical, d'un tablier à usage unique ou d'une surblouse manches longues à usage unique et de gants de ménage dédiés à l'utilisateur.

<sup>17</sup> Cf. Doctrine 059-v1 « Sortie à domicile de patients Covid + dont l'état de santé nécessite un suivi actif », ARS IdF, 17/04/2020 <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>18</sup> Ou de la date du diagnostic si la personne est restée asymptomatique, <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/CPiasIdF-procedure-deconfinement-Covid19-051120.pdf>

<sup>19</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=813>

L'environnement proche de la personne (meubles, poignées de porte, robinets, cuvettes de WC, lavabo ...) devra être désinfecté rigoureusement :

- **Pour le matériel de soin réutilisable et l'environnement du soin :**
  - Bionettoyage réalisé par les professionnels du SSIAD.
  - Utiliser préférentiellement des lingettes à usage unique imprégnées d'un produit détergent-désinfectant respectant la norme virucide NF EN 14476 qui seront alors à éliminer dans les déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) ou dans un double sac qui sera jeté quotidiennement
  - A défaut, utiliser un spray désinfectant virucide sur des microfibras qui seront lavées à 60°C en même temps que le linge
  
- **Pour les surfaces :**
  - **Le bionettoyage sera réalisé par l'aidant ou l'intervenant des SAAD. Il convient de lui conseiller d'appliquer la procédure décrite ci-dessus.**
  
- **Pour les sols :**
  - **Conseiller à l'aidant ou à l'intervenant des SAAD d'utiliser si possible des bandeaux à usage unique imprégnés d'un produit détergent-désinfectant respectant la norme virucide NF EN 14476, qui seront alors à éliminer préférentiellement dans la filière DASRI (ou à défaut dans la filière DAOM dans un double sac qui sera jeté après 24 heures de conservation).**
  - **Si ce n'est pas possible, utiliser des microfibras, franges de lavage, serpillères lavables à 60°C.**
  - **Limiter au maximum l'utilisation d'aspirateur pour les sols.**
  
- **Pour la gestion de la vaisselle :**
  - Nettoyage avec un produit vaisselle, selon les habitudes en vigueur au domicile,
  
- **Pour la réfection du lit et le changement des draps :**
  - **Le professionnel devra porter un tablier à usage unique, un masque chirurgical et des gants à usage unique.**
  - Ne pas secouer les draps et le linge et ne pas les plaquer contre soi.
  - Les draps doivent être lavés à 60°C.
  - Les masques et les gants doivent être éliminés dans un double sac qui sera éliminé après 24 heures avec les ordures ménagères.
  
- **Pour le linge personnel**
  - Le laver si possible à 60° (à défaut à 40° avec cycle long).
  
- **Une information doit être délivrée aux familles sur les modalités du traitement du linge sale et/ou souillé.**

## Gestion des déchets contaminés

Cf :

- Avis HCSP du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus<sup>20</sup>.
- Avis HCSP du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents au cours de l'épidémie de Covid-19<sup>21</sup>.
- Pour les professionnels de santé intervenant à domicile : éliminer les déchets produits par les actes de soins réalisés **pour des patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 (patients Covid +)** via la **filière classique des DASRI**.
- Pour les patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 (patients Covid +), hors soins, l'utilisation de la filière DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères) nécessite de :
  - **Utiliser un sac plastique pour ordures ménagères, noir, avec liens. Ce sac doit être réservé à ces déchets ;**
  - **Garder ce sac dans la pièce où la personne réside ;**
  - **Jeter les déchets (masques, mouchoirs à usage unique, ...) dans ce sac dédié. Ils ne doivent pas être mélangés avec les ordures ménagères ;**
  - **Fermer le sac lorsqu'il est plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères qui sera aussi fermé ensuite ;**
  - **Stocker ce double sac de déchets contaminés au domicile durant 24 heures (délai de réduction de la viabilité du virus sur les matières poreuses) ;**
  - **Passé ce délai de 24 heures, il est possible d'éliminer le double sac dans la filière des ordures ménagères.**
  - **Attention, ces déchets ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (emballages, verre, végétaux...).**

## Prise en charge d'un corps en cas de décès :

Cf. avis HCSP du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19<sup>22</sup> et article 50 du décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie<sup>23</sup>.

Il convient de donner une fiche de consignes aux professionnels du domicile pour les soins du corps et pour l'accompagnement des proches.

**Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent être lavés pendant au moins 30 minutes à 60° ou désinfectés, doivent être mis dans un sac plastique et enfermés pendant 10 jours avant remise aux proches.**

**Les bijoux doivent être désinfectés avec un détergent virucide répondant aux normes NF 14476 ou de l'alcool à 70°.**

Les services funéraires doivent être contactés le plus rapidement possible afin qu'ils interviennent au plus vite au domicile de la personne. Le corps doit être rapidement mis dans une housse funéraire.

<sup>20</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

<sup>21</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=792>

<sup>22</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>

<sup>23</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042475143>

Ni le professionnel, ni le proche aidant doivent laver et habiller le corps. **S'il est vraiment nécessaire, et si le service funéraire tarde, le professionnel peut laver sommairement le corps avec un gant à usage unique, sans eau et uniquement dans la chambre où la personne a été prise en charge.** Le gant est à éliminer dans la filière déchets d'activité à risque infectieux et la personne qui effectue le soin doit être protégée avec les EPI adaptés (lunettes de protection, masque chirurgical, blouse à manche longue à usage unique, tablier à usage unique étanche, gants à usage unique non stériles) qui seront éliminés de préférence dans la filière DASRI, à défaut ils peuvent suivre la filière DAOM à la condition d'être éliminés dans un double sac.

**Les toilettes mortuaires et rituelles pratiquées par les familles restent interdites. Les familles (2 personnes maximum) doivent se tenir à au moins un mètre du défunt. En ce qui concerne le dernier adieu, elles ne doivent ni le toucher, ni l'embrasser.**

Il est indispensable de signaler au service funéraire, **si la personne a un pace maker.**

**Il faut veiller à la désinfection de l'extérieur de la housse mortuaire** avec un produit détergent/désinfectant virucide répondant à la norme EN 14476.

Différents modes d'établissement des certificats de décès sont envisageables dans le présent contexte épidémique :

- En première intention, le certificat de décès au domicile, comme en EHPAD, devra être rédigé par le médecin traitant ou un médecin volontaire en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou en l'absence de médecin traitant ;
- Possibilité de mobiliser des médecins volontaires ;
- A titre exceptionnel le médecin du réseau pourra se rendre au domicile pour rédiger le certificat de décès.

### A la fin du service

- **De retour à la maison, respecter les règles d'hygiène habituelles, se laver les mains à l'eau et au savon.**
- **Désinfecter son téléphone, ses lunettes avec de l'eau et du savon ou de l'alcool, ou des lingettes désinfectantes.**
- **Désinfecter les choses ramenées de l'extérieur, ainsi que les points de contact du véhicule si concerné.**
- **Enlever ses vêtements de la journée, les laver et prendre une douche.**
- **Changer de tenue vestimentaire quotidiennement (= prérequis indispensable, cf. annexe 5 et 6).**

## **Suivi à domicile des personnes souffrant d'une maladie de type Alzheimer**

### ➤ **Les accueils de jour.**

Les accueils de jour avec entrée séparée restent ouverts.

**Les accueils de jour ne disposant pas d'entrée séparée de celle de l'établissement sont fermés.**

Tout usager présentant des symptômes COVID, une altération de son état général ou des symptômes psycho comportementaux inhabituels doit être considéré comme sujet Covid probable. Il ne peut fréquenter cet accueil de jour jusqu'à une confirmation d'absence d'infection Covid ou en cas d'infection Covid pendant une durée de 9 jours.

Tous les usagers de l'accueil de jour doivent avoir **un projet d'accompagnement et de soins activable en urgence** en cas de fermeture de l'accueil de jour. Les recours possibles sont un renforcement des soins à domicile, des prises en charge à domicile par les professionnels de l'accueil de jour, par les ESA ou une intervention des professionnels de la plateforme de répit.

**En cas de diagnostic Covid + d'un usager d'accueil de jour**, la direction de l'autonomie de la **délégation départementale de l'ARS IDF** doit être immédiatement prévenue ;

### ➤ **Les ESA.**

Les ESA doivent maintenir la prise en charge des personnes souffrant d'une maladie d'Alzheimer, dont la demande a été formalisée par une prescription médicale et dans le respect strict des mesures barrières.

Elles doivent être rapidement mobilisables en cas de fermeture des accueils de jour ou à la demande du DAC ou de la délégation départementale de l'ARS

Les interventions des ESA doivent donc être hiérarchisées afin de prioriser le suivi des personnes. L'objectif est de prioriser l'accompagnement en fonction des troubles cognitifs et de l'épuisement de l'entourage.

En cas de renouvellement d'une prise en charge, celle-ci ne sera possible qu'après une évaluation des fonctions cognitives (MMSE...), du fardeau de l'aidant (ZARIT) et des troubles du comportement (Ex EPADE) et de la prescription.

### ➤ **Les consultations mémoire (téléconsultation).**

Les professionnels des SSIAD, ESA et les médecins traitants peuvent solliciter une téléconsultation mémoire. Il est recommandé de documenter la demande avec une évaluation cognitive (MMSE) et une évaluation des difficultés de la prise en charge à domicile (ZARIT, EPADE, NPI ...)

Les médecins des consultations mémoire prioriseront les personnes dont la prise en charge est devenue difficile du fait :

- De la fragilité de l'entourage et de la fatigue de l'aidant ;
- D'une modification du comportement ;
- D'une modification thérapeutique.

## **ACTIONS MISES EN PLACE POUR LA FAMILLE/ LES PROCHES AIDANTS**

### **Il s'agit de sensibiliser, voire former avec le soutien des DAC, les aidants, les proches et la famille :**

- Aux mesures d'hygiène, à la gestion du linge et au bionettoyage ;
- Au repérage des symptômes Covid et à l'exposition à des situations à risque ;
- À dépister tout signe d'aggravation de l'état de santé de la personne (signalement/ alerte au responsable du service à domicile, au médecin voire au SAMU) ;
- À la surveillance de la saturation en oxygène, de la même façon que les usagers sont sensibilisés à leur auto surveillance tensionnelle.

D'informer régulièrement la famille et le proche aidant de l'état de santé du patient.

D'être vigilant quant à l'épuisement de l'aidant et de veiller à son propre suivi médical le cas échéant.

### **Possibilité de soutien psychologique et de répit à domicile :**

**Un accompagnement psychologique** peut être proposé au patient et à son proche aidant en lien avec la plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) du territoire.

**Une offre de répit à domicile** à destination du proche aidant peut être également envisagé.

### **Ressources mobilisables :**

**Identifier les besoins d'un recours à un médecin à l'aide de l'outil ESOGER.**

**Lien : <http://ceexo.ca/esoger1-urgence-aines-isoles>**

**Faciliter le suivi d'une personne Covid + à domicile à l'aide de Covidom et e-covid (cf. annexe 2)**

## APPUI

- ARS
- Conseils départementaux
- Médecins généralistes
- Infirmiers libéraux
- Samu
- Soutien psychologique (CUMP de Paris)
- Plateforme de renfort RH: <https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
- Laboratoire d'analyses médicales
- Société de portage de repas (garantir des prestations constantes)
- Société de nettoyage (garantir des prestations constantes voire accrues en cas de besoin)
- Filière gériatrique
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- CPIAS
- Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)

---

## **Annexe 2 : MESURES RÉGIONALES CONCERNANT LA TÉLÉMÉDECINE**

Cf. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

- Doctrine 016, « Télésanté en phase épidémique », ARS IdF.
- Doctrine 053 « Continuité des soins en ville », ARS IdF.

### **A) Renforcement du dispositif régional de télémédecine ORTIF**

**Pour faire face à l'évolution de la situation liée au COVID-19 et répondre aux besoins des professionnels de santé en termes de téléexpertise et de téléconsultation patients, l'ARS Île-de-France s'appuie sur SESAN et la plateforme régionale de télémédecine ORTIF pour mettre en place un dispositif dédié pour vos structures**

Les professionnels peuvent ainsi à partir de la plateforme ORTIF :

- Proposer une téléconsultation directe aux patients sur smartphone ou ordinateur ;
- Disposer de workflows spécifiques à la gestion du Covid-19 ;
- Bénéficier d'une assistance téléphonique pour les professionnels de santé et les patients
- Avoir recours à un dispositif technique de support en (24/7) pour tous les sites.

Ce dispositif, financé par l'ARS Île-de-France, est mis à votre disposition pour **toute la durée de la situation de crise Covid-19**.

Contact : [ortif@sesan.fr](mailto:ortif@sesan.fr) **du lundi au samedi - 8h/23h**

Site ORTIF : <http://www.sesan.fr/projet/ortif-plateforme-telemedecine>

Site équipés de la solution ORTIF : <https://santegraphie.fr/mviewer/?config=app/ortif/ortif.xml#>

Site équipés de la solution ORTIF : <https://santegraphie.fr/mviewer/?config=app/ortif/ortif.xml#>

### **B) Télésurveillance**

Pour mieux faire face à la phase épidémique du Covid-19, il est nécessaire de diffuser largement auprès des établissements de santé et des médecins de ville les dispositifs numériques adaptés permettant la surveillance des patients à domicile.

#### **➤ [e-COVID : télésuivi pour la prise en charge des patients confinés à domicile en Île-de-France](#)**

Dans le cadre de l'épidémie COVID-19, l'ARS Île-de-France met gratuitement à la disposition des professionnels de santé e-COVID, un module de surveillance à distance qui s'appuie sur la plateforme **Terr-eSanté, une solution numérique régionale de service public**.

E-COVID permet aux patients de renseigner directement dans une application mobile, plusieurs fois par jour, l'évolution de leur état de santé à partir des critères retenus pour COVID-19 (température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, frissons, malaise, toux, gêne respiratoire, maintien à domicile) pour permettre leur suivi à distance par le centre régional de télésurveillance.

Grâce à la plateforme Terr-eSanté, le professionnel de santé peut suivre l'état de santé des patients concernés par l'épidémie et être alerté en cas d'hospitalisation.

Il permet aux professionnels de santé inscrits dans le cercle de soins Terr-esante de partager des informations pour mieux assurer le suivi de leurs patients, en particulier complexes.

eCovid est adossé à l'outil Terr-esanté, qui permet plus généralement une coordination des parcours de soins des patients entre ville, hôpital et médico-social.

**Contacts et informations pour installer e-covid:** [support.pro@terr-esante.fr](mailto:support.pro@terr-esante.fr) et 01 83 62 05 62

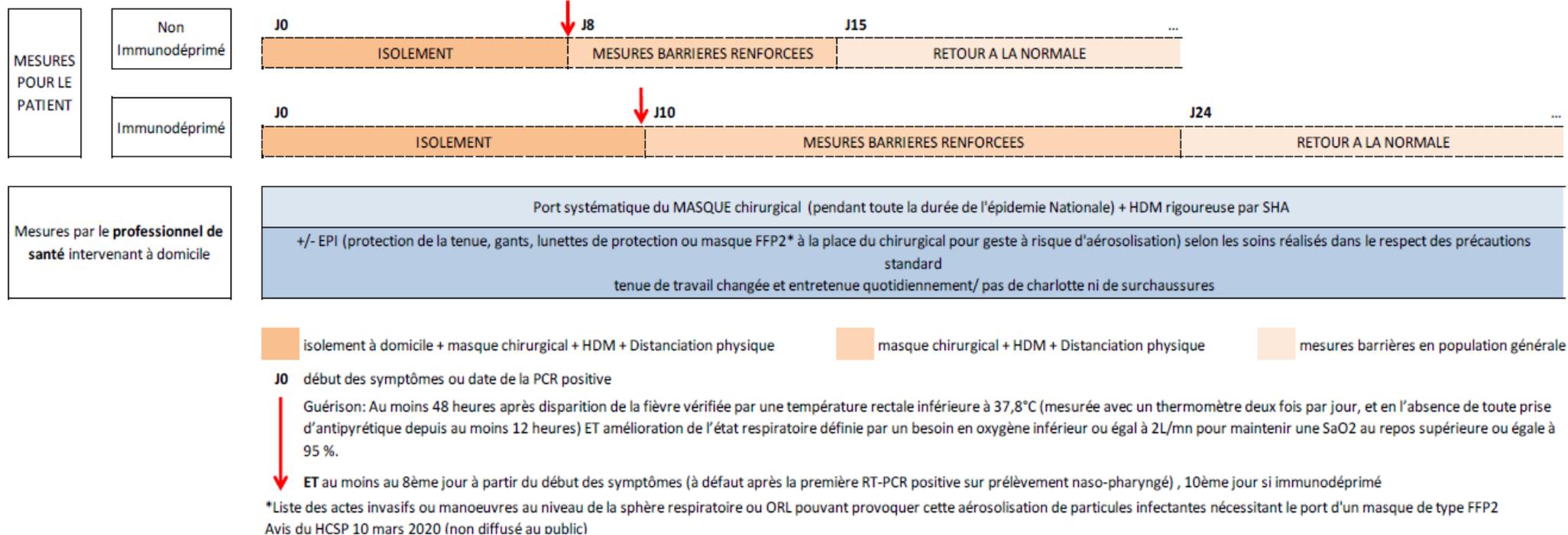
➤ [Outil COVIDOM](#)

Covidom est un outil alternatif à eCovid. Il permet aux patients - après leur inscription réalisée par un médecin - de renseigner en ligne, quotidiennement un questionnaire simple ; en fonction des réponses saisies, des alertes sont générées et prises en charge par un centre régional de télésurveillance, le médecin ayant inscrit le patient pouvant suivre la situation.

⇒ **Contact et informations pour installer COVIDOM:** [aphp-support-covidom@aphp.fr](mailto:aphp-support-covidom@aphp.fr)

### Annexe 3 : Mesures d'isolement et d'hygiène relatives à la prise en charge et aux soins délivrés à domicile pour les patients Covid + asymptomatiques ou présentant une forme ambulatoire.

Source : CPIAS Ile-de-France



## Equipements de Protection Individuelle recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé COVID-19

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD...	<b>Sans contact avec le résident</b> <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	<b>Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants</i>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	<b>Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants ou risque projection</i>	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaires, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	<b>Procédures à risque d'aérosolisation</b> <i>Précautions standard, contact + aérosolisation</i>	✗ *	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

\* Tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains.**



Version 9/04/2020  
Remerciements: CPias Auvergne-Rhône-Alpes

jjj

## **Annexe 4 : Mesures dérogatoires concernant le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD)**

### **Possibilité de mobilisation conjointe de l'HAD pour :**

- Assurer la prise en charge des personnes Covid-19 ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais présentant l'une des caractéristiques suivantes :
  - Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
  - Existence de comorbidités nécessitant une surveillance renforcée ;
  - Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).
- Assurer la prise en charge des personnes Covid-19 en aval de réanimation ou de service de médecine pour faciliter le retour des patients à domicile.

Dans ce cadre, elle prend en charge des patients stables, autonomes ou non autonomes pour les actes de la vie quotidienne, ne requérant plus une surveillance continue 24h/24 mais nécessitant une surveillance médicale pouvant inclure une assistance respiratoire ou une réadaptation pluridisciplinaire visant à réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité liées au séjour prolongé en réanimation.

- Assurer la prise en charge à domicile des personnes non Covid-19 selon les indications habituelles.

### **Rappel des dérogations réglementaires visant à faciliter l'intervention de l'HAD :**

- L'orientation en HAD est toujours faite sur avis médical mais, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut être réalisée sans qu'une prescription médicale n'ait été formalisée mais en décision collégiale avec le médecin coordonnateur de l'HAD. L'astreinte gériatrique ou de soins palliatifs du territoire peut être mobilisée dans cette décision.
- En cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans l'accord de son médecin traitant. Dans ce cas, il est informé de l'admission de son patient et des motifs de sa prise en charge.
- L'obligation imposant que le SSIAD/SPASAD ait pris en charge le patient au moins 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe d'une HAD et d'un SSIAD/SPASAD est supprimée.

**Annexe 5 : Conduite à tenir en cas d'intervention chez un patient présentant une suspicion de symptômes de la Covid-19 ( repérage d'un cas possible) ou chez un cas confirmé :**

**Le professionnel doit :**

- Porter en continu un masque chirurgical, changé toutes les 4 heures et chaque fois qu'il est souillé ou humide.

Si le professionnel intervient au domicile pendant qu'un patient bénéficie d'un soin générant des aérosols, le masque FFP2 remplacera le masque chirurgical.

- Réaliser une hygiène des mains à l'arrivée au domicile et avant de le quitter, avant de mettre et après avoir enlevé les EPI ainsi qu'avant et après chaque soin.
- Revêtir une surblouse à manches longues à usage unique dès l'arrivée au domicile.
- En cas de soin avec contact et ou risque d'exposition aux liquides biologiques ou d'éclaboussures ou d'aérosol, mettre en plus, un tablier plastique jetable et des gants. Si le patient tousse ou présente des signes cliniques très importants, des lunettes ou une visière seront portées, puis lavées et désinfectées après usage avec des lingettes détergentes désinfectantes virucides (ou eau et savon).
- La surblouse et/ou le tablier jetable, les gants ... sont enlevés avant de quitter le domicile et placés dans un sac poubelle qui sera lui-même, après 24h, déposé dans un 2e sac poubelle et introduit dans le circuit d'enlèvement des ordures ménagères.

**L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains avant et après leur utilisation.**

---

## **Annexe 6 : Mesures barrières et règles d'hygiène de base (Source CPIAS Île de France)**



### **1. Mesures barrières :**

- Port du masque chirurgical positionné correctement et en continu pour les professionnels
- Se laver les mains régulièrement
- Respect des règles de distanciation (au moins un mètre avec les autres)
- Tousser ou éternuer dans son coude
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Aérer régulièrement les pièces

### **2. Règles d'hygiène de base :**

**A appliquer pour toute prise en charge et auprès de tous les usagers quel que soit leur statut infectieux.**

#### **Hygiène des mains :**

- Prérequis pour une hygiène des mains efficace
  - Tenue à manches courtes ou relevées
  - Ongles courts, propres, sans verni, sans faux ongles (ou équivalents)
  - Ne porter aucun bijou aux mains et aux poignets (alliance comprise)
- Comment ?
  - Avec un produit hydroalcoolique sur des mains visiblement propres et sèches
  - Avec de l'eau et du savon doux si les mains sont visiblement souillées et si mains lésées
- Quand ?
  - En entrant et en sortant du domicile
  - Avant et après d'avoir eu un contact physique avec l'utilisateur
  - Après le contact avec l'environnement de l'utilisateur
  - Après une exposition avec un liquide biologique
  - Avant et après le port d'un équipement de protection

#### **Port de gants**

- Quand ?
  - Si lésions cutanées
  - Lors des soins exposant à un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques et / ou à risque de contact avec des muqueuses (exemple : changes, soins de bouche...)
  - Lors de soins à risque de piqûres
- Comment ?

Portés juste avant le soin et éliminés à la fin de la séquence de soin  
Hygiène des mains avant et après le port de gants

#### **Tenue civile**

- Elle doit être :
  - Confortable et propre pour prodiguer les soins aux patients, à manches courtes ou relevées

- Protégée par des équipements de protection individuels (EPI ) dès lors que les soins sont souillants, mouillants, contaminants avec tablier à UU et/ou une surblouse à UU, un masque chirurgical, des gants à UU et des lunettes de protection.

### **Les équipements de protection individuelle**

- Tenues
  - Tenue civile protégée par un tablier plastique à UU et / ou d'une surblouse manches longues à UU en fonction du soin et à éliminer immédiatement après le soin
- Le masque chirurgical
  - Si vous êtes enrhumé, si vous toussiez pour protéger le patient
  - Si le patient présente une toux supposée infectieuse
  - Lors de soins à risque de projection ou d'aérosol de produits biologiques, chimiques : pour vous protéger
- Les lunettes de protection ou visières
  - Lors de soins à risque de projection ou d'aérosol de produits biologiques, chimiques
  - Les nettoyer et les désinfecter après chaque utilisation
  - Les lunettes de vue n'assurent pas une protection suffisante

### **Bionettoyage des surfaces et du matériel réutilisable**

- Avant et après chaque soin
- Avec un produit détergent-désinfectant conforme aux normes de bactéricidie, virucidie, fongicidie
- En respectant les modalités d'utilisation recommandées par le fabricant

### **Elimination des déchets**

- Respecter les filières des déchets  
DAOM = déchets assimilés aux ordures ménagères  
DASRI = déchets de soins à risque infectieux:
  - conteneur OPTC : matériel piquant, coupant, tranchant
  - conteneur pour DASRI
- Protéger la tenue avec un tablier et porter des gants

### **3. Quand porter un masque FFP2**

#### **Uniquement lorsque le professionnel réalise des soins invasifs générateurs d'aérosols :**

- Aspiration trachéale
- Prélèvement naso-pharyngé
- Kinésithérapie respiratoire
- Aérosolthérapie
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)...
- Oxygénothérapie à haut débit (>6l/min)
- Intubation / extubation
- Fibroscopie bronchique

Il faut vérifier l'étanchéité du masque FFP2 en réalisant un fit-check : *Obturer la surface filtrante avec les mains, inhaler et retenir sa respiration quelques secondes : le masque doit se plaquer légèrement*

Il peut être porté par le soignant pendant 8h sans être réutilisé dès lors qu'il a été manipulé ou ôté du visage