

# **COVID-19 :** **Stratégie de prise en charge des** **personnes âgées en** **établissement et à domicile**

**Fiches actions à destination des Établissements et Services**  
**Médico-Sociaux pour personnes âgées**  
**Document évolutif**

**Mise à jour : 22 AVRIL 2021**



## AVANT-PROPOS

Ce document 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).

**Il s'agit d'assurer la continuité de la prise en charge mais également la qualité et la sécurité de l'accompagnement en soutien des professionnels des établissements et du domicile pour les personnes âgées vivant en établissement ou à domicile, particulièrement vulnérables face au virus SARS-CoV-2.**

**Il s'agit aussi de donner à l'ensemble des gestionnaires d'EHPAD et de SSIAD une vision claire et actualisée des outils à leur disposition visant à les soutenir pour assurer une prise en charge renforcée des personnes âgées de leur territoire.**

Ce document est régulièrement mis à jour en fonction des dispositions nationales et disponible sur le lien suivant : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

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

L'Agence régionale de santé PACA a également conçu et diffusé aux EHPAD de la région **un guide pratique** rassemblant les recommandations de gestion de l'épidémie de Coronavirus covid-19 avec notamment :

- La démarche à suivre en cas de suspicion au sein de l'EHPAD
- La prise en charge spécifique et l'organisation au sein de l'EHPAD
- Les mesures barrières
- Gestion des cas confirmés COVID-19 en EHPAD
- La prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus
- Ces recommandations sont également régulièrement actualisées sur le site de l'ARS.

S'agissant des contacts avec l'ARS PACA, il est rappelé à l'ensemble des gestionnaires que les délégations départementales sont leur premier interlocuteur.

Les boîtes mails génériques des délégations sont les suivantes :

- Alpes de Haute Provence : [ars-paca-dt04-animation-territoriale@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt04-animation-territoriale@ars.sante.fr)
- Hautes Alpes : [ars-paca-dt05-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt05-alerte@ars.sante.fr)
- Alpes Maritimes : [ars-paca-dt06-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt06-pa@ars.sante.fr)
- Bouches-du-Rhône : [ars-paca-dt13-medico-sociale@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt13-medico-sociale@ars.sante.fr)
- Var : [ars-paca-dt83-medico-sociale@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt83-medico-sociale@ars.sante.fr)
- Vaucluse : [ars-paca-dt84-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt84-alerte@ars.sante.fr)

# TABLE DES MATIERES

<b>FICHE 1 - Organisation et renforcement de l'accès aux soins pour personnes âgées en établissement.....</b>	<b>5</b>
ACTION 1-1 : Un appui gériatrique à l'échelle des territoires.....	5
ACTION 1-2 : Mise en place d'une réponse au niveau des soins palliatifs à l'échelle des territoires.....	8
ACTION 1-3 : Renforcement et facilitation de l'intervention des HAD en établissement .....	10
ACTION 1-4: Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie / appui du CPIAS.....	19
<b>FICHE 2 –Structuration de la prise en charge des personnes âgées au domicile.....</b>	<b>20</b>
ACTION 2-1: Soutien de l'organisation des prises en charge au domicile : importance de l'articulation avec les PTA et les CAM (Conseillers Assurance Maladie).....	20
ACTION 2-2: Le renforcement et l'importance du rôle des SSIAD .....	21
<b>FICHE 3 – Renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD .....</b>	<b>24</b>
ACTION 3-1: Evolution des missions du temps de médecin coordonnateur .....	24
ACTION 3-2: La prolongation des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD.....	24
ACTION 3-3 : Le maintien de l'intervention des kinésithérapeutes libéraux.....	26
ACTION 3-4: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit .....	26
ACTION 3-5: Accélération de la professionnalisation du personnel .....	26
ACTION 3-6: La mise en place de dérogations .....	27
ACTION 3-7: Le renfort en personnel.....	28
ACTION 3-8: L'appui des CPTS.....	28
ACTION 3-9 : Le déplafonnement des heures supplémentaires.....	28
<b>FICHE 4 – Mise en place d'un dispositif régional de soutien psychologique à l'attention des professionnels confrontés à la gestion de l'épidémie.....</b>	<b>29</b>
<b>FICHE 5 – La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique .....</b>	<b>32</b>
<b>FICHE 6 - Les mesures d'isolement des professionnels, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social.....</b>	<b>33</b>
<b>FICHE 7 : Procédure de signalement COVID : nouvelle version de l'applatif Voozadoo ESMS .....</b>	<b>38</b>
<b>FICHE 8 – Prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID19 au moment de leur décès .....</b>	<b>41</b>
<b>FICHE 9 – Mesures à mettre en œuvre pour lutter contre l'apparition des variants du Covid-19 .....</b>	<b>48</b>
<b>ACTION 9-1 : En EHPAD</b> .....	48
<b>ACTION 9-2 : S'agissant des SSIAD</b> .....	54
ACTION 9-3 : Pour les accueils de jour .....	57
ACTION 9-4 : Pour les plateformes de répit et le dispositif expérimental de « Temps libéré » .....	58
ACTION 9-5 : S'agissant des dispositifs de « Suppléance à domicile » et d'EHPAD « hors les murs ».....	58
<b>FICHE 10 – La poursuite de la campagne de vaccination en EHPAD.....</b>	<b>59</b>
.....	59

ACTION 10-1 : Relais après l'arrêt du flux A – Procédure à mettre en place au sein des EHPAD.....	59
ACTION 10-2 : Un préalable incontournable : les renseignements des données dans SIVACC.....	61
<b>FICHE 11 – Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD survenant après inscription au plan de vaccination ...</b>	<b>62</b>
<b>FICHE 12 – Le rôle des services intervenant à domicile dans la vaccination, y compris les dispositifs expérimentaux régionaux.....</b>	<b>63</b>
ACTION 12-1 – La vaccination des professionnels .....	63
ACTION 12-2 - Le rôle des services a domicile dans la vaccination : repérage et orientation.....	64

# FICHE 1 - Organisation et renforcement de l'accès aux soins pour personnes âgées en établissement

## ACTION 1-1 : Un appui gériatrique à l'échelle des territoires

### EHPAD

Il est demandé aux EHPAD de faire appel à l'équipe mobile de gériatrie de leur secteur géographique. Les coordonnées des hotlines gériatriques sont mentionnées ci-dessous :

EQUIPES MOBILES DE GERIATRIE PACA						
DPT	STRUCTURES	TELEPHONE	CONTACT MEDICAL	CONTACT DIRECTION	CONTACTS HOTLINE COVID	HORAIRES
04	CH DIGNE	Médecin : 04 92 30 12 58 Secrétariat : 04 92 30 19 93 IDEC 04 92 30 15 18	<a href="mailto:yohammadi@ch-digne.fr">yohammadi@ch-digne.fr</a> ; <a href="mailto:emg@ch-digne.fr">emg@ch-digne.fr</a> ; <a href="mailto:mplemoine@ch-digne.fr">mplemoine@ch-digne.fr</a>	<a href="mailto:direction@ch-digne.fr">direction@ch-digne.fr</a> ; <a href="mailto:dg@ch-digne.fr">dg@ch-digne.fr</a>	04 92 30 19 93	lundi au vendredi 9h00 à 16h30
05	CH EMBRUN	Standard: 04 92 44 63 00 Tel IDE : 04 92 43 75 24	<a href="mailto:M.deffaux@ch-embrun.fr">M.deffaux@ch-embrun.fr</a> <a href="mailto:S.Blazkova@ch-embrun.fr">S.Blazkova@ch-embrun.fr</a>	<a href="mailto:emg.embrun@ch-embrun.fr">emg.embrun@ch-embrun.fr</a>	06 46 84 40 92	lundi au vendredi 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h
05	CHICAS GAP-SISTERON	Standard: 04 92 40 61 61 Tel : 04.92.40.77.26	<a href="mailto:francois.jeanblanc@chicas-gap.fr">francois.jeanblanc@chicas-gap.fr</a> ; <a href="mailto:emgeriatrie@chicas-gap.fr">emgeriatrie@chicas-gap.fr</a>	<a href="mailto:gerontologie@chicas-gap.fr">gerontologie@chicas-gap.fr</a> ; <a href="mailto:dg@chicas-gap.fr">dg@chicas-gap.fr</a>	04 92.40.77.25	lundi au vendredi 8h à 18h (en dehors de ces horaires gériatre de garde)
06	CH GRASSE	Bureau : +33 4 93 09 54 36 Secrétariat : +33 4 93 09 50 35 Médecin 04.93.09.54.36	<a href="mailto:i.thevenin-lavalou@ch-grasse.fr">i.thevenin-lavalou@ch-grasse.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ch-grasse.fr">direction.generale@ch-grasse.fr</a>	04.93.09.55.55 Demander astresinte gériatrique	tous les jours VVE compris de 9h à 19h
06	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	Secrétariat : +33 4 97 24 78 17 Standard : +33 4 97 24 77 77	<a href="mailto:anne.le-nechet@ch-antibes.fr">anne.le-nechet@ch-antibes.fr</a>	<a href="mailto:secretariat.direction@ch-antibes.fr">secretariat.direction@ch-antibes.fr</a>	04 92 91 96 26 / <a href="mailto:contact@capazursante.com">contact@capazursante.com</a>	lundi au vendredi 8h à 19h
06	CH PIERRE NOUVEAU CANNES	Bureau : +33 4 93 69 76 06 Secrétariat : +33 4 93 69 72 88	<a href="mailto:p.boyer@ch-cannes.fr">p.boyer@ch-cannes.fr</a> ; <a href="mailto:g.guillonoblet@ch-cannes.fr">g.guillonoblet@ch-cannes.fr</a>	<a href="mailto:direction@ch-cannes.fr">direction@ch-cannes.fr</a>	04 92 91 96 26 / <a href="mailto:contact@capazursante.com">contact@capazursante.com</a>	lundi au dimanche 9h à 19h
06	CHU DE NICE	Bureau : +33 4 42 84 71 16	<a href="mailto:tardieux.pm@chu-nice.fr">tardieux.pm@chu-nice.fr</a> ; <a href="mailto:emg@chu-nice.fr">emg@chu-nice.fr</a>	<a href="mailto:direction-generale@chu-nice.fr">direction-generale@chu-nice.fr</a>	04 92 03 40 52 / <a href="mailto:emg@chu-nice.fr">emg@chu-nice.fr</a>	lundi au vendredi 9h à 17h00
06	CH LA PALMOSA MENTON	Standard : +33 4 93 28 77 77	<a href="mailto:g.leguerroue@ch-menton.fr">g.leguerroue@ch-menton.fr</a>	<a href="mailto:directeur@ch-menton.fr">directeur@ch-menton.fr</a>	04 93 85 11 25 <a href="mailto:ptaestazur@e-santepaca.fr">ptaestazur@e-santepaca.fr</a> ; hotline.geriatrique.covid@ch-menton.fr	lundi au vendredi 8h à 18h
13	CH PAYS D'AIX - CHI AIX- PERTUIS	Secrétariat : +33 4 90 09 42 36 Secrétariat : +33 4 42 33 55 60 Portable Medecin: 06 28 57 53 05 Standard : +33 4 42 33 50 00	<a href="mailto:vherelier@ch-aix.fr">vherelier@ch-aix.fr</a> ; <a href="mailto:usgeronto@ch-aix.fr">usgeronto@ch-aix.fr</a> // <a href="mailto:EMG_HSTV@ch-aix.fr">EMG_HSTV@ch-aix.fr</a>	<a href="mailto:secretariat-direction@ch-aix.fr">secretariat-direction@ch-aix.fr</a>	04 42 33 55 61 // 04 42 17 18 74	externe : Du lundi au vendredi 9h à 17h // interne Du lundi au vendredi 9h à 16h30
13	CH D'AUBAGNE	Standard : 04 42 84 70 00 Secrétariat 04 42 84 71 66 Médecin : 06 09 34 73 10 Assistant social 06 09 34 73 08	<a href="mailto:mberge@ch-aubagne.fr">mberge@ch-aubagne.fr</a> ; <a href="mailto:sgenty@ch-aubagne.fr">sgenty@ch-aubagne.fr</a>	<a href="mailto:direction@ch-aubagne.fr">direction@ch-aubagne.fr</a>	Numéro du secrétariat : 04 42 84 71 66 Numéro du médecin : 06 09 34 73 10 Mail : <a href="mailto:mberge@ch-aubagne.fr">mberge@ch-aubagne.fr</a>	Du lundi au vendredi de 9h à 16h
13	CH SALON DE PROVENCE	Secrétariat : +33 4 90 44 94 72 Portable : +33 4 90 44 94 73	<a href="mailto:Boniface.ciampa@ch-salon.fr">Boniface.ciampa@ch-salon.fr</a> ; <a href="mailto:sandra.valero@ch-salon.fr">sandra.valero@ch-salon.fr</a>	<a href="mailto:dir@ch-salon.fr">dir@ch-salon.fr</a>	04 90 44 90 85	, vendredi 9h00 – 18h00 mercredi : 9h00-12h00.
13	HOPITAL EUROPEEN	Médecin : 04 13 427 466 ; Coordinatrice : 04 13 428 366	<a href="mailto:d.pembedjoglou@hopital-europeen.fr">d.pembedjoglou@hopital-europeen.fr</a> ; <a href="mailto:equipemobilegerontologie@hopital-europeen.fr">equipemobilegerontologie@hopital-europeen.fr</a> ; <a href="mailto:k.deluc@hopital-europeen.fr">k.deluc@hopital-europeen.fr</a> ;	<a href="mailto:f.rollin@hopital-europeen.fr">f.rollin@hopital-europeen.fr</a>	04.91.80.82.80 <a href="mailto:d.pembedjoglou@hopital-europeen.fr">d.pembedjoglou@hopital-europeen.fr</a> et <a href="mailto:L.MASSON@hopital-europeen.fr">L.MASSON@hopital-europeen.fr</a>	lundi au vendredi 9h à 18h
13	HOPITAL SAINT JOSEPH	Standard 04 91 80 65 00 Portable 06 28 71 21 89	<a href="mailto:stournier@hopital-saint-joseph.fr">stournier@hopital-saint-joseph.fr</a>	<a href="mailto:direction@hopital-saint-joseph.fr">direction@hopital-saint-joseph.fr</a>	04 91 80 82 80	lundi au vendredi 9h à 18h

DPT	STRUCTURES	TELEPHONE	CONTACT MEDICAL	CONTACT DIRECTION	CONTACTS HOTLINE COVID	HORAIRES
13	APHM Timone	DECT 04 91 38 87 24 Portable : 06 72 39 69 24	<a href="mailto:pierre.caunes@ap-hm.fr">pierre.caunes@ap-hm.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ap-hm.fr">direction.generale@ap-hm.fr</a>		
13	APHM Nord	Standard : 04 91 96 44 44 Portable : 06 31 68 22 80	<a href="mailto:geraldine.delalande@ap-hm.fr">geraldine.delalande@ap-hm.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ap-hm.fr">direction.generale@ap-hm.fr</a>	04 91 96 45 55	lundi au vendredi 9h00 à 17h00
13	APHM Externe	DECT 04 91 38 87 23 Portable 07 60 48 81 83	<a href="mailto:joris.weiland@ap-hm.fr">joris.weiland@ap-hm.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ap-hm.fr">direction.generale@ap-hm.fr</a>		
13	CH JOSEPH IMBERT - ARLES	Secrétariat : +33 4 90 49 29 29 Standard : +33 4 90 49 29 29	<a href="mailto:gassen.nafti@ch-arles.fr">gassen.nafti@ch-arles.fr</a>	<a href="mailto:direction@ch-arles.fr">direction@ch-arles.fr</a> ; <a href="mailto:laurent.donadille@ch-arles.fr">laurent.donadille@ch-arles.fr</a>	04 90 47 86 35	lundi au vendredi 8h30 à 18h00
13	EMG MARTIGUES	Secrétariat : 04.42.43.28.95	<a href="mailto:silvia.singeorzan@ch-martigues.fr">silvia.singeorzan@ch-martigues.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ch-martigues.fr">direction.generale@ch-martigues.fr</a>	04 42 43 28 65	lundi au vendredi 9h 18h
13	CH LES RAYETTES - MARTIGUES	Secrétariat 04 42 43 28 60 Bureau : +33 4 42 43 27 72	<a href="mailto:hugues.negre@ch-martigues.fr">hugues.negre@ch-martigues.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ch-martigues.fr">direction.generale@ch-martigues.fr</a>		
83	CH JEAN MARCEL - BRIGNOLES	Astreinte du service : +33 4 94 72 46 13 Bureau : +33 4 94 72 71 94 / 7194 Secrétariat : +33 4 94 72 46 15 / 4615 Portable : +33 6 61 88 83 94 / 3020	<a href="mailto:h.samai@ch-brignoles.fr">h.samai@ch-brignoles.fr</a>	<a href="mailto:secretariat.direction@ch-brignoles.fr">secretariat.direction@ch-brignoles.fr</a>	06 30 51 21 27	lundi au vendredi 9h à 17h
83	CH DRAGUIGNAN	04 94 60 50 02	<a href="mailto:laurence.chaix@ch-draguignan.fr">laurence.chaix@ch-draguignan.fr</a> <a href="mailto:emgeriatrie@ch-draguignan.fr">emgeriatrie@ch-draguignan.fr</a>	<a href="mailto:direction.generale@ch-draguignan.fr">direction.generale@ch-draguignan.fr</a>	04 94 60 55 91	lundi au vendredi 9h à 17h
83	CH MARIE JOSEE TREFFOT-HYERES	Secrétariat : 04.42.43.28.95	<a href="mailto:cszmidt@ch-hyeres.fr">cszmidt@ch-hyeres.fr</a>	<a href="mailto:pduqand@ch-hyeres.fr">pduqand@ch-hyeres.fr</a> ; <a href="mailto:secdir@ch-hyeres.fr">secdir@ch-hyeres.fr</a>	04 94 00 10 62	mercredi et vendredi après- midi (12h30-16h30)
83	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	Médecin 04 94 40 20 53 Bureau : +33 4 94 40 22 50 Secrétariat : +33 4 94 40 22 45 Portable : +33 6 20 71 77 90	<a href="mailto:kaidomar-f@chi-fsr.fr">kaidomar-f@chi-fsr.fr</a> ; <a href="mailto:MEDECINEGERIATRIQUE@chi-fsr.fr">MEDECINEGERIATRIQUE@chi-fsr.fr</a> <a href="mailto:ESecretariat-@chi-fsr.fr">ESecretariat-@chi-fsr.fr</a>	<a href="mailto:dg-contact@chi-frejus-saint-raphael.fr">dg-contact@chi-frejus-saint-raphael.fr</a>	04 94 17 79 23 / EMGEH@chi-fsr.fr	lundi au dimanche 8h30 à 18h30
83	CHI TOULON LA SEYNE	<b>04 94 14 56 41</b> lundi (9h-16h30) mardi (9h-16h30) mercredi matin (9h-12h30) jeudi (9h-16h30) vendredi matin(9h-12h30)  <b>04 94 00 10 62</b> mercredi et vendredi après-midi (12h30-16h30)	Mail du responsable de l'EMG du CH de HYERES : <a href="mailto:mgavory@ch-hyeres.fr">mgavory@ch-hyeres.fr</a>  Secrétariat: <a href="mailto:umg.secretariat@ch-toulon.fr">umg.secretariat@ch-toulon.fr</a>	Mails des responsables de l'EMG du CHITS : <a href="mailto:nathalie.amalberti@ch-toulon.fr">nathalie.amalberti@ch-toulon.fr</a> et <a href="mailto:annick.tourre@ch-toulon.fr">annick.tourre@ch-toulon.fr</a>	<b>04 94 14 56 41</b> lundi (9h-16h30) mardi (9h-16h30) mercredi matin (9h-12h30) jeudi (9h-16h30) vendredi matin(9h-12h30)  <b>04 94 00 10 62</b> mercredi et vendredi après- midi (12h30-16h30)	Cf. numéros
84	CH APT	Secrétariat : +33 826 02 00 84	<a href="mailto:dgaudeau@ch-apt.fr">dgaudeau@ch-apt.fr</a> <a href="mailto:secemgsp@ch-apt.fr">secemgsp@ch-apt.fr</a>	<a href="mailto:dir.apt@ch-apt.fr">dir.apt@ch-apt.fr</a> <a href="mailto:secdir.apt@ch-apt.fr">secdir.apt@ch-apt.fr</a>	04 90 04 20 37 // 06 13 86 16 73	lundi au vendredi 8h30 à 17h
84	CH CARPENTRAS	Secrétariat : +33 4 32 85 89 33	<a href="mailto:c.lapalus@ch-carpentras.fr">c.lapalus@ch-carpentras.fr</a> ; <a href="mailto:a.lafon@ch-carpentras.fr">a.lafon@ch-carpentras.fr</a>	<a href="mailto:direction@ch-carpentras.fr">direction@ch-carpentras.fr</a> <a href="mailto:a.deharo@ch-carpentras.fr">a.deharo@ch-carpentras.fr</a>	04 13 97 02 07	lundi au vendredi 9h à 16h
84	CH VAISON LA ROMAINE	Standard: +33 4 90 36 54 50 Portable 06 15 41 71 80	<a href="mailto:p.beau@ch-vaison.fr">p.beau@ch-vaison.fr</a> ; <a href="mailto:emghv@ch-vaison.fr">emghv@ch-vaison.fr</a> ; <a href="mailto:pbeau@ch-orange.fr">pbeau@ch-orange.fr</a>	<a href="mailto:urg@ch-orange.fr">urg@ch-orange.fr</a> ; <a href="mailto:direction@ch-vaison.fr">direction@ch-vaison.fr</a> ; <a href="mailto:direction@ch-orange.fr">direction@ch-orange.fr</a>	04 90 36 54 50	lundi au vendredi 8h30 à 18h30
84	CH HENRI DUFFAUT - AVIGNON	Mobile direction: 06 78 81 94 85 Standard : 04 90 81 80 30		<a href="mailto:direction@ch-avignon.fr">direction@ch-avignon.fr</a> ; <a href="mailto:JMSidobre@ch-avignon.fr">JMSidobre@ch-avignon.fr</a>	04.32.75.93.53	lundi au vendredi 9h à 18h

A noter également dans les Alpes Maritimes, 3 PTA sont en place et opérationnelles sur le département des Alpes Maritimes.

Les PTA ont une mission de soutien aux professionnels de santé de ville ou en établissement dans la gestion coordonnée des patients avec parcours de soins complexe.

Capacité de mobilisation de gestionnaire de cas des MAIA, de professionnels de santé de ville, de SSIAD ou de HAD, de professionnels du secteur social.

La PTA peut-être le premier point d'appel des professionnels de santé, pouvant soit apporter une première réponse soit rediriger vers le service territorialisé correspondant à la demande (hotlines de gériatrie, de soins palliatifs, d'hygiène hospitalière ou d'infectiologie, ou soutien psychologique).

<b>PTA Est Azur</b>	<b>Riviera française CARF</b>	<b>04 93 85 11 25</b> <a href="mailto:ptaestazur@e-santepaca.fr">ptaestazur@e-santepaca.fr</a>	<b>de 9h à 17h 7j/7</b>
<b>PTA C3S</b>	<b>Métropole NiCA, CC Alpes d'azur, pays des</b>	<b>04 92 00 02 03</b> <a href="mailto:contact@plateforme-c3s.org">contact@plateforme-c3s.org</a>	<b>9h à 17h 7j/7</b>
<b>PTA Cap Azur Santé</b>	<b>Grasse et pays grassois, CASA, CAPL</b>	<b>04 92 91 96 26</b> <a href="mailto:contact@capazursante.com">contact@capazursante.com</a>	<b>9h à 17h 7j/7</b>

# ACTION 1-2 : Mise en place d'une réponse au niveau des soins palliatifs à l'échelle des territoires

## EHPAD

Dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 et compte tenu de son développement très rapide au sein de la population, les soignants en charge des soins palliatifs vont être sollicités pour gérer des situations de soins palliatifs « aigues » et de fin de vie que ce soit au niveau des services hospitaliers mais également en ville et dans les EHPAD et autres structures d'accueil (SSR notamment).

Dans ce contexte, les équipes mobiles de soins palliatifs et réseaux de soins palliatifs doivent :

- **Être en appui des médecins et équipes soignantes d'EHPAD au moins par téléphone** pour éviter les ruptures de prise en charge, et l'aggravation de situations fragiles,
- **Se coordonner dans la réponse à cette crise avec les équipes mobiles gériatriques**

Les équipes mobiles (EMSP) et réseaux de soins palliatifs peuvent intervenir :

- Pour accompagner et soutenir les résidents, les équipes médico soignantes et les familles dans les situations engageant potentiellement le pronostic vital ;
- Dans les prises en charge en termes de conseils thérapeutiques et d'aide à la décision.

### Enjeux :

- Le COVID peut se caractériser par des détresses respiratoires aigües pouvant conduire au décès rapide dans des conditions difficiles. La prise en charge symptomatique des symptômes d'inconfort, d'une dyspnée ou d'une détresse respiratoire aigüe est essentielle.
- Le lien ville-hôpital est essentiel afin de venir en appui aux professionnels de ville, intervenant dans les EHPAD, et si besoin pour être en coordination avec les HAD du territoire, pouvant être amenées à gérer des situations de fin de vie au domicile.

L'intervention des EMSP et réseaux de soins palliatifs :

- est facilitée par l'existence de Directives Anticipées, qui seront systématiquement recherchées ;
- permet la diffusion des bonnes pratiques palliatives au sein de l'EHPAD, à l'attention des médecins traitants, des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique<sup>1</sup>
- conduit à mener d'emblée une réflexion sur l'indication potentielle de réanimation dans l'hypothèse où l'état clinique du patient évoluerait défavorablement. Si l'indication de réanimation n'est pas retenue malgré une évolution défavorable à court terme, l'EMSP et/ou le réseau de soins palliatif s'assure que des prescriptions médicamenteuses anticipées ont été préétablies. Le cas échéant, l'EMSP peut être force de propositions.
- donne une lisibilité sur le parcours « en soins palliatifs » en proposant des possibilités d'accompagnement par des structures de soins palliatifs en particulier par les équipes mobiles de soins palliatifs et les réseaux de soins palliatifs.

L'ARS PACA a émis des recommandations, en particulier pour les médecins coordonnateurs d'EHPAD afin :

- de solliciter l'équipe référente en soins palliatifs ou le réseau de soins palliatifs de la filière en première intention,
- **de solliciter un appui téléphonique via une hotline « Soins palliatifs »** activée au niveau régional avec des numéros d'astreinte par département. L'objectif de ces numéros

<sup>1</sup> Fiches rédigées par la SFAP- <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>

d'astreintes est de mettre en place un appui téléphonique par des médecins experts en soins palliatifs dans la gestion de soins de confort adaptés aux personnes en fin de vie.

Les gestionnaires sont invités à contacter cette hotline, durant des plages d'horaires fixes en semaine et/ou le week-end. Le week-end pour un conseil médical, il est possible de joindre les hot-line ouvertes d'autres départements :

Couverture Départementale ou infra-départementale	Numéro d'appel	Coordonnées mail du service et/ou médecin référent de la hotline
<u>Alpes de Haute Provence</u>	04 92 30 16 49 du lundi au vendredi de 9h à 17h	Équipe Territoriale Soins Palliatifs (ETSP 04) <b>Dr TURRIERE Chrystelle</b> <a href="mailto:turriere.c@ch-manosque.fr">turriere.c@ch-manosque.fr</a> <b>Secrétariat ETSP</b> <a href="mailto:secretariat.etsp@ch-digne.fr">secretariat.etsp@ch-digne.fr</a>
<u>Hautes Alpes</u>	04 92 40 69 16 / 04 92 40 67 07 du lundi au vendredi de 9h à 17h	<b>Dr BROCHE Isabelle</b> USP-EMSP CHICAS 05 Isabelle.BROCHE@chicas-gap.fr Valerie.amessan@chicas-gap.fr
<u>Alpes Maritimes Est</u>	06 24 34 46 81 du lundi au vendredi de 9h à 18h et le WE de 9h à 13h	<b>EMSP</b> <b>Dr TREMELLAT-FALIERE</b> (USP/ EMSP CHUN) <b>Dr BOTERO</b> (ReSOPS C3S) Tremellat.f@chu-nice.fr
<u>Alpes Maritimes Ouest</u>	04 97 24 82 98 Lundi au Vendredi 8h30-20h WE : 9h 16h Première ligne IDE, si besoin orientation sur médecin d'astreinte.	<b>Pôle TERDASP 06</b> <b>Dr CASINI</b> (USP/ EMSP CH Antibes) casiniisabelle@gmail.com
<u>Bouches-Du-Rhône</u>	06 45 37 29 91 de 9h à 18h du lundi au vendredi 06 21 04 43 31 De 9h à 17h du lundi au vendredi	<b>Secteur Marseille : Equipe Mobile en Soins Palliatifs Centre Gérontologique Départemental</b> emsp@cgd13.fr <b>RESP 13 et appui EMSP/USP</b> secre.reseau.psp13@e-santepaca.fr
<u>Var Ouest</u>	04 94 14 52 99	<b>Dr VALLICIONI Dominique</b> EMSP CHITS (groupe SP Var Est) Dominique.Valliccioni@ch-toulon.fr
<u>Var Est</u>	04 94 60 50 98 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 06 11 58 36 12 en dehors de ces horaires 7/7	<b>Dr KACZMARECK Willeme</b> (Révésa ETSP VAR EST) Willeme.Kaczmarek@ch-draguignan.fr
<u>Vaucluse</u>	04 32 75 93 53 du lundi au vendredi de 9h à 18h 04 32 75 93 54 ou 55 le week- end 9h à 18 h (pour la hot-line SP 84)	<b>Dr PERINEAU Mireille</b> (EMSP CH AVIGNON) Astreinte mutualisée gériatrie et soins palliatifs MPerineau@ch-avignon.fr

Par ailleurs, **des fiches thérapeutiques** ont été rédigées par la SFAP pour la prise en charge des dyspnées et des détresses respiratoires aiguës des patients COVID-19+ (adaptées à expérience Grand Est/alternatives au Midazolam-rétrocession hôpital). Il est recommandé de prendre l'avis d'experts en soins palliatifs pour adaptations posologiques à l'âge, au poids et comorbidités du patient :

<http://www.sfap.org/document/detresses-respiratoires-asphysiques-et-dyspnee>

# **ACTION 1-3 : Renforcement et facilitation de l'intervention des HAD en établissement**

**EHPAD**

**SSIAD**

**MISE A JOUR  
22 avril 2021**

L'hospitalisation à domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure au domicile du malade, y compris dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) avec hébergement (EHPAD, MAS, FAM...), des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.

En période de tension hospitalière, les HAD peuvent participer à fluidifier les actives hospitalières et/ou soutenir les ESMS en tension organisationnelle ou avec cluster.

L'expérience liée à la crise sanitaire, durant laquelle les HAD ont joué un rôle déterminant d'appui, nous amène à vous rappeler un certain nombre de parcours patients pour lesquels vous pourriez solliciter l'établissement d'HAD intervenant dans le secteur de résidence du patient.

## **COMMENT INTERVIENT L'HAD ?**

### **Pour les patients Covid +**

#### **A domicile : une surveillance à domicile renforcée**

*Exemple : un patient à risque testé COVID+ pris en charge à domicile pour des soins nécessitant une surveillance renforcée, présentant un risque de décompensation et vivant avec d'autres personnes au domicile dites « contacts à risque ».*

#### **En EHPAD : Au-delà de la prise en charge d'un résident, l'HAD comme soutien organisationnel :**

- Aide à la sectorisation, appui au médecin coordonnateur et/ou au médecin traitant pour identifier les résidents à risque
- Accompagnement à la démarche collégiale et prise en charge palliative et de fin de vie

*Exemple : la prise en charge de 4 résidents dans un « EHPAD cluster », avec 2 cas positifs de retour de médecine sous antibiothérapie IV et soins de nursing lourd et 2 accompagnements en fin de vie après démarche collégiale.*

#### **En aval de l'hôpital : Soins médico-techniques importants chez un patient stabilisé, sortie précoce de réanimation**

*Exemple : la réadaptation motrice au domicile d'un patient resté alité, avec prise en charge respiratoire à la suite d'une sortie de réanimation.*

### **Pour les patients non Covid+**

#### **Au domicile : une prise en charge de patients chroniques stabilisés en alternative d'une hospitalisation**

*Exemple : un patient sous surveillance post-chirurgie (prise en charge de la douleur, antibiothérapie, surveillance d'aplasie, alimentation parentérale et entérale, pansement complexe, chimiothérapie, soins palliatifs).*

## **En EHPAD : l'accompagnement de sortie précoce d'hospitalisation / retour des urgences, soins médico-techniques importants, en collaboration avec les équipes de l'ESMS**

*Exemple : les ressources mobilisables en période d'astreinte (traitement IV, oxygénothérapie, aspirations régulières, kinésithérapie respiratoire).*

## **En aval de l'hôpital : Prise en charge de traitements spécialisés habituellement réalisés en hospitalisation de jour**

Exemples : immunoglobuline Clayrig°, Privigen°, chimiothérapie Vidaza°, Velcade°, Herceptine°, Aracetine°, Gemzar°, Taxol°, Blinatumomab°, pour maladie hématologique ou en oncologie, transfusion sanguine, fer injectable

## **RAPPEL**

**Si une HAD ne peut assurer certains soins (dont les chimiothérapies), elle peut indiquer au prescripteur les coordonnées de l'HAD à même d'assurer cette prise en charge.**

L'outil « Trajectoire » doit être renseigné pour toute demande mais dans le contexte actuel, il ne peut constituer un obstacle à une prise en charge.

ADOP-HAD, outil proposé par la HAS pour l'aide à la décision d'orientation des patients en HAD, peut également être utilisé : [www.adophad.has-sante.fr](http://www.adophad.has-sante.fr)

## **DEROGATIONS**

**Depuis le 1er avril 2020, certaines démarches ont été simplifiées :**

- ❖ L'entrée en HAD d'un résident peut se faire sans prescription médicale si l'urgence de la prise en charge le justifie.
- ❖ L'entrée en HAD d'un résident peut se faire sans accord du médecin traitant si ce dernier est indisponible ou si l'urgence de la situation le justifie.
- ❖ Le médecin traitant est tenu informé de l'admission du patient et il reste le médecin référent dans la prise en charge du patient.
- ❖ Néanmoins, en cas d'indisponibilité, le médecin coordonnateur peut être nommé médecin référent du patient.
- ❖ En SSIAD, le délai de 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe est suspendu. La mise en place du protocole personnalisé de soins avec répartition des actes reste inchangée.
- ❖ Les dérogations n'ont pas d'impact sur les minorations tarifaires applicables à l'HAD qui demeurent de 13% pour l'intervention en EHPAD et de 7% en cas d'intervention conjointe HAD/SSIAD.

**Le recours aux équipes d'HAD est d'autant plus important dès l'apparition d'un premier cas confirmé de COVID-19 (voir FICHE ACTION 6-2)**

La liste indicative ci-dessous est à ce stade susceptible de modifications :

## **DEPARTEMENT DES ALPES DE HAUTE PROVENCE :**

### **HAD CLARA SCHUMANN**

☎ : 04 42 29 45 10 / 04 42 29 45 11

✉ : [secretariat@hadclaraschumann.fr](mailto:secretariat@hadclaraschumann.fr)

#### Éléments significatifs de cette HAD :

- Transfusion à domicile et dans les EHPAD
- Prise en charge palliative avec 2 médecins formés aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7

### **HAD CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES ALPES DU SUD**

☎ : 04 92 40 78 00 (Secrétariat) / 04 92 40 78 55 (cadre de santé)

✉ : HAD Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du SUD : [HAD.GAP@chicas-gap.fr](mailto:HAD.GAP@chicas-gap.fr)

Couverture du territoire Nord des Alpes de Hautes Provence (Sisteron, Barcelonnette)

#### Éléments significatifs de cette HAD :

- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD et médecins de l'USP 24h/24 et 7j/7

## **DEPARTEMENT DES HAUTES ALPES :**

### **CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES ALPES DU SUD**

☎ : 04 92 40 78 00 (Secrétariat) / 04 92 40 78 55 (cadre de santé)

✉ : HAD Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du SUD : [HAD.GAP@chicas-gap.fr](mailto:HAD.GAP@chicas-gap.fr)

✉ : Antenne du centre hospitalier de Briançon : [had-cheb@ch-briancon.fr](mailto:had-cheb@ch-briancon.fr)

#### Éléments significatifs de cette HAD :

- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD et médecins de l'USP 24h/24 et 7j/7

## **DEPARTEMENT DES ALPES MARITIMES :**

### **\* TERRITOIRE OUEST DES ALPES MARITIMES :**

#### **HAD du CH DE GRASSE**

☎ : 04 93 09 55 56

Fax : 04.93.09.55.57

✉ : [had@ch-grasse.fr](mailto:had@ch-grasse.fr)

Éléments significatifs de cette HAD : Prise en charge pédiatrique

## **HAD du CH PIERRE NOUVEAU CANNES**

☎ : 04 93 69 72 68

✉ : [secretariat.had@ch-cannes.fr](mailto:secretariat.had@ch-cannes.fr)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Chimiothérapie à domicile possible si chimiothérapie initiée à l'hôpital
- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)

## **\* TERRITOIRE EST DES ALPES MARITIMES :**

### **HAD ARNAULT TZANCK**

☎ : 04 92 27 55 43

✉ : [HAD@tzanck.org](mailto:HAD@tzanck.org)

**Éléments significatifs de cette HAD :** *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*

### **HAD DE NICE ET REGION**

☎ : Antenne de Nice : 04 97 25 77 77 ✉ : [coordination-nice@hadnice.fr](mailto:coordination-nice@hadnice.fr)

**11 Avenue du Dr Victor Robini – Espace Nikaïa – 06200 NICE**

☎ : Antenne de Menton : 04 92 15 29 50 ✉ : [coordination-menton@hadnice.fr](mailto:coordination-menton@hadnice.fr)

**117 Avenue de Sospel – 06500 MENTON**

☎ : Antenne de Villeneuve Loubet : 04 92 08 23 29 ✉ : [coordination-villeneuve@hadnice.fr](mailto:coordination-villeneuve@hadnice.fr)

**1662 RD 6007 – Azur Buro – 06270 VILLENEUVE-LOUBET**

✉ : [contact@hadnice.fr](mailto:contact@hadnice.fr)

**Éléments significatifs de cette HAD :** *Astreinte téléphonique Médicale de 8h à 18h WE et Jours Fériés.*

## **DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE :**

### **\* MARSEILLE :**

#### **HAD CH GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL**

☎ : Secrétariat : 04 91 12 75 63 / standard : 04 91 12 74 00

✉ : [had@cgd13.fr](mailto:had@cgd13.fr)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Prise en charge exclusive sur Marseille
- HAD avec une spécificité gériatrique à domicile, en EMS ou en EHPAD
- Service HAD au sein d'un établissement gériatrique intégrant l'ensemble de la filière gériatrique.
- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)

#### **HAD SOINS ASSISTANCE MARSEILLE et MARTIGUES SUD ETANG DE BERRE**

☎ : 04 96 20 66 88

✉ : [secretariat.had@soins-assistance.org](mailto:secretariat.had@soins-assistance.org)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et médecin avec capacité d'évaluation et traitement de la douleur
- Astreinte médicale téléphonique par les médecins coordonnateurs de l'HAD 7j/7 et 24h/24
- Chimiothérapie selon molécules

### **HAD de l'HÔPITAL ST JOSEPH**

☎ : 04 91 80 70 20

📠 : 04 91 80 70 25

✉ : [had@hopital-saint-joseph.fr](mailto:had@hopital-saint-joseph.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge exclusive sur Marseille*
- *Prise en charge palliative avec un médecin, une IDE Co et une assistante sociale formés aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et médecin avec capacité d'évaluation et traitement de la douleur*
- *Chimiothérapie selon molécules*
- *Perfusion de fer*

### **HAD de l'INSTITUT PAOLI CALMETTES**

☎ : 04 91 22 38 80 – 04 91 22 38 86

✉ : [had@ipc.unicancer.fr](mailto:had@ipc.unicancer.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge exclusive sur Marseille*
- *Prise en charge palliative en lien avec l'Équipe Mobile des Soins Palliatifs de l'IPC*
- *Transfusion à domicile et en EPHAD*

### **HOSPIDOM AP-HM**

☎ : 04 91 43 53 00

✉ : [had-secretariat@ap-hm.fr](mailto:had-secretariat@ap-hm.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Transfusions à domicile et en EMS*
- *Perfusions de fer et immunoglobulines IV à domicile et en EMS*
- *Chimiothérapie IV (Vidaza, Velcade...)*
- *Prise en charge des nouveaux nés à risque, néonatalogie, pédiatrique*
- *Prise en charge des grossesses à risque*
- *Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7*

### **HAD BOUCHES DU RHONE EST**

☎ : 04 91 44 40 02

✉ : [secretariat@had-bdr.fr](mailto:secretariat@had-bdr.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec une IDEC formée aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Perfusion de Fer au domicile*

### **\* TERRITOIRE OUEST DES BDR :**

### **HAD du CH DU PAYS D'AIX**

☎ : 04 42 33 90 78

✉ : [had@ch-aix.fr](mailto:had@ch-aix.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et avec une capacité d'évaluation et traitement de la douleur*
- *Astreinte téléphonique 24h/24*

### **HAD CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER**

☎ : 04 42 47 62 90 / 04 42 47 60 00

✉ : [had.istres@almaviva-sante.com](mailto:had.istres@almaviva-sante.com)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Pansements complexes avec Vac thérapie
- Perfusions IV de fer
- Chimiothérapies (selon molécules) et surveillances post chimiothérapies initiées en milieu hospitalier
- Prise en charge de la douleur par Médecin coordinateur avec capacité douleur

### **HAD SANTE ET SOLIDARITE DES BOUCHES-du-RHÔNE**

☎ : 04 42 49 91 65

✉ : [direction@sante-solidarite-bdr.fr](mailto:direction@sante-solidarite-bdr.fr)

**Éléments significatifs de cette HAD :** Astreinte téléphonique Médicale de 7H30 à 19H30 WE et Jours Fériés (mutualisation HAD SSV)

### **HOSPIDOM AP-HM**

☎ : 04 91 43 53 00

✉ : [had-secretariat@ap-hm.fr](mailto:had-secretariat@ap-hm.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Transfusions à domicile et en EMS
- Perfusions de fer et immunoglobulines IV à domicile et en EMS
- Chimiothérapie IV (Vidaza, Velcade...)
- Prise en charge des nouveaux nés à risque, néonatalogie, pédiatrique
- Prise en charge des grossesses à risque
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7

### **HADAR**

☎ : 04 90 13 47 40

✉ : [secretariat-had@hadar.fr](mailto:secretariat-had@hadar.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et 2 médecins avec capacité d'évaluation et traitement de la douleur
- Chimiothérapie IV (Vidaza, Velcade)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD en semaine du lundi au vendredi étendue les week-ends et jours fériés de 08:00 à 20:00

### **\* TERRITOIRE EST DES BDR :**

### **HAD CLARA SCHUMANN**

☎ : 04 42 29 45 10 / 04 42 29 45 11

✉ : [secretariat@hadclaraschumann.fr](mailto:secretariat@hadclaraschumann.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Transfusion en EHPAD
- Perfusion de fer
- Prise en charge palliative avec 2 médecins formés aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7

## **HAD SOINS ASSISTANCE MARSEILLE et MARTIGUES SUD ETANG DE BERRE**

☎ : 04 96 20 66 88

✉ : [secretariat.had@soins-assistance.org](mailto:secretariat.had@soins-assistance.org)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et médecin avec capacité d'évaluation et traitement de la douleur*
- *astreinte médicale téléphonique par les médecins coordonnateurs de l'HAD 7j/7 et 24h/24*
- *Chimiothérapie selon molécules*

## **HAD du CH D'AUBAGNE**

☎ : 04 42 84 72 62

## **HAD du CH DE LA CIOTAT**

☎ : 04 42 08 75 92 FAX : 04 42 08 75 94

✉ : [had@ch-laciotat.fr](mailto:had@ch-laciotat.fr)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec équipe hospitalière dont un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Transfusion à domicile et en EHPAD*
- *Perfusion de fer*

## **HAD BOUCHES DU RHONE EST**

☎ : 04 91 44 40 02

✉ : [secretariat@had-bdr.fr](mailto:secretariat@had-bdr.fr)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec une IDEC formée aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Perfusion de Fer*

## **DEPARTEMENT DU VAR :**

### **\* TERRITOIRE EST DU VAR :**

## **HAD SAINT ANTOINE**

☎ : 04 94 51 51 42

✉ : [contact-hsa@elsan.care](mailto:contact-hsa@elsan.care)

### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7*

## **POLYCLINIQUE NOTRE DAME**

☎ : 04 94 50 12 09

✉ : [had-idec.pnd@elsan.care](mailto:had-idec.pnd@elsan.care)

**Éléments significatifs de cette HAD :** *Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7*

## **\* TERRITOIRE OUEST DU VAR :**

### **HAD SANTE ET SOLIDARITE DU VAR**

☎ : Antenne HAD La Garde 04 94 27 50 50

✉ : [direction@sante-solidarite-var.fr](mailto:direction@sante-solidarite-var.fr) / [had-toulon@wanadoo.fr](mailto:had-toulon@wanadoo.fr)

1328 Chemin de la Planquette – CS 90587 LA GARDE – 83041 TOULON Cédex 9

☎ : Antenne HAD Brignoles : 04 94 72 40 00 ✉ : [had-brignoles@orange.fr](mailto:had-brignoles@orange.fr)

Quartier Saint Jean – RN7 – 83170 BRIGNOLES

☎ : Antenne HAD La Seyne Sur Mer: 04 94 87 78 09 ✉ : [had-laseyne@orange.fr](mailto:had-laseyne@orange.fr)

178 Avenue Estienne d'Orves – 83500 LA SEYNE SUR MER

☎ : Antenne HAD Hyères- La Londe: 04 22 80 13 81 ✉ : [had-hyereslalonde@sante-solidarite.fr](mailto:had-hyereslalonde@sante-solidarite.fr)

N°4 Zone d'Activité du Bas Jasson – 83250 LA LONDE LES MAURES

Éléments significatifs de cette HAD : *Astreinte téléphonique Médicale de 7H30 à 19H30 WE et Jours Fériés*

### **HAD CAP DOMICILE**

☎ : Antenne HAD La Seyne sur Mer 04 89 29 72 60 ✉ : [had.capdomicile83500@elsan.care](mailto:had.capdomicile83500@elsan.care)

☎ : Antenne HAD Hyères 04 94 48 04 02 ✉ : [had.capdomicile83400@elsan.care](mailto:had.capdomicile83400@elsan.care)

Éléments significatifs de cette HAD :

- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Prise en charge de pansements complexes par thérapie par pression négative*
- *Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD (de 7h30 à 21h30 la semaine et le weekend (7j/7))*

### **HAD du CH DE LA CIOTAT**

☎ : 04 42 08 75 92 FAX : 04 42 08 75 94

✉ : [had@ch-laciotat.fr](mailto:had@ch-laciotat.fr)

Éléments significatifs de cette HAD :

- *Prise en charge palliative avec équipe hospitalière dont un médecin formé aux soins palliatifs (DU)*
- *Transfusion à domicile et en EHPAD*
- *Perfusion de fer*

### **HAD BOUCHES DU RHONE EST**

☎ : 04 91 44 40 02

✉ : [secretariat@had-bdr.fr](mailto:secretariat@had-bdr.fr)

Éléments significatifs de cette HAD :

- *Prise en charge palliative avec une IDEC formée aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Perfusion de Fer*

## **DEPARTEMENT DE VAUCLUSE :**

### **HADAR**

☎ : 04 90 13 47 40

✉ : [secretariat-had@hadar.fr](mailto:secretariat-had@hadar.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et 2 médecins avec capacité d'évaluation et traitement de la douleur
- Chimiothérapie IV (Vidaza, Velcade)
- Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD en semaine du lundi au vendredi étendue les week-ends et jours fériés de 08:00 à 20:00

## **\* TERRITOIRE SUD DU VAUCLUSE :**

### **HAD CLARA SCHUMANN**

☎ : 04 42 29 45 10

✉ : [secretariat@hadclaraschumann.fr](mailto:secretariat@hadclaraschumann.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Transfusion en EHPAD*
- *Perfusion de fer*
- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs)*
- *Astreinte médicale téléphonique par le ou les médecins coordonnateurs de l'HAD 24h/24 et 7j/7*

### **HAD du CH DU PAYS D'AIX**

☎ : 04 42 33 90 78

✉ : [had@ch-aix.fr](mailto:had@ch-aix.fr)

#### **Éléments significatifs de cette HAD :**

- *Prise en charge palliative avec un médecin formé aux soins palliatifs (DU soins palliatifs) et avec une capacité d'évaluation et traitement de la douleur*
- *Astreinte téléphonique 24h/24*

# ACTION 1-4: Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie / appui du CPIAS

## EHPAD

Les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) sont mobilisables pour accompagner les EHPAD afin de leur apporter leur expertise sur la situation sanitaire et les mesures à prendre en matière d'hygiène. Parallèlement, certains centres hospitaliers ont organisé leurs EOH en équipe mobile d'hygiène (EMH) qui intervient dans les EHPAD, dans un cadre conventionnel.

En période de crise, ces EMH accompagnent les EHPAD dans leur gestion des risques liés à l'épidémie :

- Aide à l'organisation de la structuration des unités COVID dans les établissements
- Aide à l'actualisation des protocoles concernant le nettoyage, la gestion du linge, la gestion des excréta, la gestion des déchets (DASRI)...

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées des EMH :

DPT	ETABLISSEMENT	INTITULE	IDENTITE RÉFÉRENT	MAILS
04	GHT 04		Dr Nicole MORATI	<a href="mailto:morati.n@ch-manosque.fr">morati.n@ch-manosque.fr</a>
13	CH Salon de Provence	LINEHPAD	Dr Emmanuelle JOSEPH	<a href="mailto:emmanuelle.joseph@ch-salon.fr">emmanuelle.joseph@ch-salon.fr</a>
13	CH Aubagne	CoClin	Dr Anne DAVIN REGLI, responsable du CoCLIN	<a href="mailto:aregli@ch-aubagne.fr">aregli@ch-aubagne.fr</a>
13	CHI Aix Pertuis	EMH_EMS	Dr Laurence MAULIN Dr Caroline GRAND	<a href="mailto:cgrand@ch-aix.fr">cgrand@ch-aix.fr</a>
83	CH HYERES	EMH Var Ouest	Dr Philippe CARENCO	<a href="mailto:pcarenco@ch-hyeres.fr">pcarenco@ch-hyeres.fr</a> <a href="mailto:mtexier@ch-hyeres.fr">mtexier@ch-hyeres.fr</a>
83	CH Pierrefeu	EMH Var_EMS PH	Dr Catherine ROMOLI	<a href="mailto:catherine.romoli@ch-pierrefeu.fr">catherine.romoli@ch-pierrefeu.fr</a>
84	CH Avignon	INTERCLIN 84	Dr Florence POSPISIL	<a href="mailto:fpospisil@ch-avignon.fr">fpospisil@ch-avignon.fr</a>

A noter spécifiquement sur les Alpes Maritimes :

Etablissement	Téléphone de contact	Horaires	Contact
CH Antibes	04 97 24 75 00	Lundi-Vendredi 9h/17h	Dr CAPEYRON EOHH CH Antibes <a href="mailto:support-hygiene-ehpad@ch-antibes.fr">support-hygiene-ehpad@ch-antibes.fr</a>
CH Cannes	Ligne directe Hygiène 04 92 18 36 36 Via standard CHCSV 04 93 69 70 00	Lundi-Vendredi 9h/17h	Dr CAPEYRON <a href="mailto:secretariat.hygiene@ch-cannes.fr">secretariat.hygiene@ch-cannes.fr</a> Dr NERI Présidente du CLIN du CHCSV Madame CARASSOU-MAILLAN (cadre)
CH Grasse	04 93 09 52 25	Lundi-Vendredi 9h/17h	Dr Nadine NEGRIN EOHH CH Grasse <a href="mailto:n.negrin@ch-grasse.fr">n.negrin@ch-grasse.fr</a> 2 IDE hygiéniste <a href="mailto:Aicha.ZRAIB.IDE.hygieniste.a.audibert@ch-grasse.fr">Aicha.ZRAIB.IDE.hygieniste.a.audibert@ch-grasse.fr</a> Aurélien AUDIBERT IDE hygiéniste <a href="mailto:a.zraib@ch-grasse.fr">a.zraib@ch-grasse.fr</a>
CHU Nice	04 92 03 82 38 04 92 03 42 55 06 84 37 37 77	Lundi-Vendredi 9h/17h	EOHH <a href="mailto:eohh-chun@chu-nice.fr">eohh-chun@chu-nice.fr</a> Dr Thierry FOSSE <a href="mailto:fosse.t@chu-nice.fr">fosse.t@chu-nice.fr</a>
CH Menton	04 93 28 76 00	Lundi-Vendredi 9h/17h	Dr Isabelle FALCONI <a href="mailto:04.93.28.76.00.i.falconi@ch-menton.f">04.93.28.76.00.i.falconi@ch-menton.f</a> <a href="mailto:pharmacie@ch-menton.fr">pharmacie@ch-menton.fr</a> 2 IDE Mme Diane Natali et Mme Bernadette Paumier-Dorel : 04 93 28 72 19, <a href="mailto:ide.hygieniste@ch-menton.fr">ide.hygieniste@ch-menton.fr</a>

Il est rappelé qu'à ce jour, tous les territoires ne sont pas couverts et qu'à ce titre, **un accompagnement peut être sollicité auprès du CPIAS** par mail : [cpias.paca@ap-hm.fr](mailto:cpias.paca@ap-hm.fr) ou par téléphone : 04 91 74 57 67

Pour le département des Hautes Alpes, en cas de difficultés ou des questions concernant les mesures d'hygiène, contactez le docteur Dr Colette GERBIER-ANDRE, PH Prévention et Gestion du Risque Infectieux au CHICAS sites de Gap et Sisteron (05, 04) (Tel : 04 92 40 67 37 / [colette.gerbier@chicas-gap.fr](mailto:colette.gerbier@chicas-gap.fr))

# FICHE 2 – Structuration de la prise en charge des personnes âgées au domicile

## ACTION 2-1: Soutien de l'organisation des prises en charge au domicile : importance de l'articulation avec les PTA et les CAM (Conseillers Assurance Maladie)

**SSIAD**

Afin d'accompagner les acteurs du domicile dans l'organisation du maintien à domicile et du retour à domicile après hospitalisation de patients, dans le contexte COVID, l'ARS Paca et l'Assurance maladie proposent aux professionnels intervenant au domicile, notamment les SSIAD, des services accessibles dans tous les territoires de la région.

Les Plateformes territoriales d'appui et les conseillers d'assurance maladie sont à disposition pour informer et accompagner les professionnels. Qu'il s'agisse des patients COVID ou suspects ou des patients non COVID, fragiles ou vulnérables, l'objectif est d'apporter un appui à l'organisation du maintien à domicile ou du retour à domicile après hospitalisation.

Les objectifs sont :

- d'informer les professionnels intervenant au domicile, et les orienter sur l'état de l'offre territoriale disponible et les organisations mises en place localement pour répondre à la situation COVID-19 (équipes dédiées, permanences dédiées...);
- de leur apporter une aide à l'organisation du maintien à domicile des patients COVID-19 ou non COVID qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés (mise en place des intervenants médico-sociaux, coordination, suivi...);
- d'apporter une aide au retour à domicile de patients COVID ou non COVID hospitalisés;
- de faciliter l'usage de la télémédecine en ville dans un contexte COVID-19.

Les PTA s'appuient sur une connaissance des organisations territoriales (équipes dédiées Covid, disponibilité et organisation des acteurs dans le contexte Covid, ...) qu'elles actualisent au jour le jour à l'aide de leur mission de veille territoriale.

Pour rappel, **les coordonnées de l'ensemble des PTA** sont disponibles sur le site de l'ARS PACA : <https://www.paca.ars.sante.fr/pta>

Dans ce cadre, un outil régional de coordination entre acteurs, gratuit et sécurisé pour échanger et suivre la prise en charge du patient, effectuer de la téléconsultation, identifiée « **TERCOVID** » a été mis en place. Il s'agit d'un outil de coordination et de suivi des patients dépistés COVID-19, ou présentant des symptômes évocateurs. Cette plateforme permet d'assurer la coordination de tous les acteurs qui doivent participer activement au suivi des patients, permettant également le télé-suivi, la téléconsultation. Il peut être utilisé sur smartphone, tablette ou pc.

Vous trouverez les éléments concernant cet outil sur le site de l'ARS PACA : <https://www.paca.ars.sante.fr/tercovid-la-plateforme-de-coordination-des-parcours-patients-covid19> ainsi que dans le document disponible sur le lien suivant : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2020-04/TerCovid-fiche-du-less.PDF>

## **ACTION 2-2: Le renforcement et l'importance du rôle des SSIAD**

**SSIAD**

### **L'IMPORTANCE DE PARTICIPER A LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES SURCOUTS LIÉS AU COVID**

Suite à l'enquête régionale lancée en fin d'année, l'ARS dispose désormais **d'une vision qualitative, objectivée et comparative de l'activité et du fonctionnement** des SSIAD en 2019 et durant les 10 premiers mois de l'année 2020.

**L'ARS insiste de nouveau et particulièrement sur le rôle des SSIAD, qui doivent prendre toute leur part et participer à la gestion de l'épidémie et prendre en charge des patients âgés, notamment ceux positifs à la Covid-19.**

### **LA MISE EN PLACE DE DEROGATIONS**

Conformément aux dispositions de l'**ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020<sup>2</sup> relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des Établissements et Services Médico-Sociaux**, plusieurs dérogations sont prévues dans le cadre de l'activité et du fonctionnement des SSIAD, notamment :

- **la possibilité de déroger à la zone d'intervention**
- **la possibilité de déroger à la capacité dans la limite de 20% en sus.**

Ces adaptations ne sont pas soumises à une autorisation préalable. La décision appartient au directeur du service après avoir informé la délégation départementale.

**Par ailleurs, l'ARS autorise depuis mai dernier aux SSIAD d'intervenir en EHPAD.** Cette mesure est plus que jamais encouragée par l'ARS.

**Les SSIAD pourront à ce titre intervenir jusqu'à 20% de leur capacité autorisée pour venir en appui des EHPAD en difficulté.**

→ Une information a été délivrée aux fédérations pour demander aux EHPAD de prendre contact avec les SSIAD intervenant sur leurs territoires. Afin de faciliter ces interactions, la liste des SSIAD ainsi que leurs zones d'intervention sont dès à présent disponibles sur le site de l'ARS : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

→ Une trame de convention EHPAD-SSIAD devra être obligatoirement **signée et adressée à l'adresse suivante** : [ARS-PACA-DOMS-PA@ARS.SANTE.FR](mailto:ARS-PACA-DOMS-PA@ARS.SANTE.FR)

Celle-ci est téléchargeable sur le site de l'ARS de même qu'un modèle de fiche de liaison : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

→ Dès lors que les soins infirmiers sont prescrits, il n'est pas nécessaire d'exiger le formulaire CERFA « démarche de soins infirmiers » (DSI). Les dérogations mises en place visent également l'exécution des soins infirmiers au-delà de la durée de validité de l'ordonnance y compris pour les soins de la dépendance.

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&categorieLien=id>

# **TARIFICATION FORFAITAIRE A LA CPAM DE L'INTERVENTION D'INFIRMIERS LIBERAUX**

Depuis le 4 décembre 2020, deux nouvelles mesures dérogatoires sont mises en œuvre pour soutenir et renforcer les équipes soignantes :

1. la facturation au forfait de l'intervention des infirmiers libéraux ou salariés des centres de santé ou des centres de soins infirmiers,
2. la majoration des actes infirmiers et remboursement en sus du budget des structures pour les patients reconnus « covid 19 ».

## **1 - Facturation au forfait**

Il s'agit de l'ouverture du dispositif dérogatoire de forfait à la ½ journée pour les infirmiers libéraux ou salariés des centres de santé ou des centres de soins infirmiers venant renforcer les équipes soignantes des SSIAD et SPASAD.

Ce forfait, versé par la caisse primaire de rattachement de l'infirmier est de 220 euros pour une demi-journée d'intervention. Il ne fait l'objet d'aucune majoration et n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte. Il est financé en sus de la dotation globale du SSIAD ou SPADAS.

Pour ce faire, une convention de coopération fixant les modalités d'intervention et de financement doit être signée entre le SSIAD ou le SPASAD et l'infirmier.

### **Les formalités à effectuer par le SSIAD ou le SPASAD sont les suivantes :**

- Transmission par mail à la caisse primaire :
  - d'un exemplaire signé de la convention avec chaque infirmier et
  - du tableau récapitulatif des interventions pour chaque professionnel

Ces deux documents sont téléchargeables sur le site de l'ARS (<https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>) et ont été diffusés par la CPAM via une lettre réseau

- Envoi à réaliser aux adresses suivantes :
  - [laurence.bouclier@assurance-maladie.fr](mailto:laurence.bouclier@assurance-maladie.fr)
  - [sylvie.charles@assurance-maladie.fr](mailto:sylvie.charles@assurance-maladie.fr)

### **Les formalités à effectuer par l'infirmier libéral ou salarié du centre de santé ou du centre de soins infirmiers :**

- Transmission de la facture récapitulative hebdomadaire des vacations effectuées (cf. annexe 3 téléchargeable sur le site de l'ARS). Cette facture sera signée par le responsable de l'établissement avec son cachet, attestant du service fait.
- Envoi à réaliser à l'adresse suivante : [ps.plandecuques.cpam-marseille@assurance-maladie.fr](mailto:ps.plandecuques.cpam-marseille@assurance-maladie.fr)

Point important : La CPAM procèdera à des contrôles pour vérifier le non cumul de la facturation de ces forfaits avec les facturations à l'acte par les PS.

## **2 - Majoration des actes infirmiers et remboursement en sus du budget des structures pour les patients reconnus « covid-19 »**

Les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux et par les infirmiers salariés des centres de soins infirmiers ou des centres de santé auprès de leurs patients reconnus covid-19, habituellement couverts par le budget des établissements, peuvent être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés à 100% et en sus de la dotation globale des SSIAD/SPASAD.

Les soins doivent être facturés avec le code exo div.

Dans ces conditions et à titre exceptionnel pour ces patients positifs à la covid-19, les infirmiers sont autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient une « majoration » ou « complément de cotation » correspondant à un AMI ou AMX 2,7, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AMI ou AMX, dans le cadre du dispositif BSI ou à un AIS 3,2, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AIS.

Remarque : l'infirmier peut coter un acte AMX 2.7 en sus de l'IFI dans le cadre du dispositif BSI (ou du forfait si facturé au cours du même passage).

### **LA POURSUITE DE L'EXPERIMENTATION DE SSIAD DE NUIT**

L'ARS a décidé en mars 2020 de la prorogation d'une année de cette expérimentation sur les mêmes bases tarifaires non pérennes qu'au cours des trois exercices précédents. Les crédits seront notifiés aux SSIAD concernés au second semestre.

**L'ARS demande particulièrement aux 18 SSIAD de nuit de prendre en charge :**

- **des patients COVID-19**
- **d'intervenir en EHPAD**

**Dans le cadre de la décision de poursuivre ou non ce dispositif expérimental à la fin de l'année 2021, une évaluation de la prise en charge de ces patients et de l'intervention en EHPAD des SSIAD de nuit sera effectuée par l'ARS en 2021.**

# **FICHE 3 – Renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD**

## **ACTION 3-1: Evolution des missions du temps de médecin coordonnateur**

Il est rappelé que l'ensemble des médecins qui interviennent en EHPAD, y compris les médecins coordonnateurs, peuvent établir des prescriptions pour les résidents. Les pharmaciens peuvent par ailleurs renouveler les traitements chroniques qui arrivent à leur terme, dans le cas où le médecin traitant ou le médecin coordonnateur n'ait pas pu renouveler le traitement à temps par une nouvelle prescription, cela afin de ne pas entraîner de rupture de traitement pour le résident. Cette dispensation sera toutefois à régulariser rapidement par une nouvelle prescription.

## **ACTION 3-2: La prolongation des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD**

Les dérogations tarifaires des interventions des professionnels de santé libéraux en EHPAD **ont été prolongées par la CNAM jusqu'à la fin de l'État d'urgence sanitaire (prorogé au 1<sup>er</sup> juin 2021).**

La lettre réseau LR-DDGOS-61/2020 du 28 août 2020, rééditée le 7 décembre 2020 avec des ajustements du calendrier est venue prolonger, jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré par le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020, les consignes dérogatoires mises en œuvre dans les EHPAD par :

- la LR-DDGOS-28/2020 du 4 mai 2020 pour renforcer les équipes soignantes des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées,
- la LR-DDGOS-35/2020 du 26 mai 2020 fixant les mesures temporaires spécifiques pour les infirmiers de ville intervenant dans les EHPAD, SSIAD, SPASAD et les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées.

### **POUR LES MEDECINS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD**

Les médecins de ville sont autorisés à facturer à titre dérogatoire la majoration d'urgence pour chaque visite réalisée au sein d'un EHPAD :

- À partir du 9 avril 2020 en EHPAD à tarif partiel
- Cette dérogation a été étendue aux EHPAD en tarif global qui peuvent facturer en sus du forfait soins de l'établissement à l'assurance maladie à compter du 4 mai 2020.

Ainsi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : visite (25€) + majoration de déplacement (10€) + majoration d'urgence (22.60€) = 57.60€.

Les règles habituelles relatives **aux majorations de déplacement** continueront, elles, de s'appliquer. Elles continueront d'être remboursées par l'Assurance maladie **au-delà du 31 décembre 2020 pour les visites en EHPAD en tarif partiel**. Pour mémoire, sans le cas où le déplacement a lieu la nuit ou le dimanche ou un jour férié, les majorations de déplacement sont les suivants :

- 38,50 € pour un déplacement la nuit de 20h à minuit et de 6h à 8h
- 43,50 € de minuit à 6h
- 22,60 € pour le dimanche et les jours fériés.

La majoration de déplacement est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD). La majoration de déplacement ne s'applique donc pas au-delà du 3ème patient pris en charge.

La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités kilométriques.

La dérogation de remboursement en sus du forfait de soins des EHPAD porte également sur **les téléconsultations remboursables** depuis le 4 mai 2020 en EHPAD en tarif global, et ce jusqu'au 31 décembre.

Par ailleurs, il a été accordé à titre exceptionnel, de pouvoir mettre en place par les ARS et ce jusqu'au 31 décembre, une valorisation financière au forfait pour les interventions de médecins libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD. Un contrat est conclu entre l'EHPAD et le médecin ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, le médecin ou le centre de santé perçoit un forfait de 420 € par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.

### **POUR LES INFIRMIERS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD**

L'Assurance maladie a accordé à titre exceptionnel de pouvoir mettre en place par les ARS une valorisation financière au forfait pour les interventions des infirmiers libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD.

Un contrat est conclu entre l'EHPAD et l'infirmier ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, la caisse primaire de rattachement verse à l'infirmier ou le centre de santé un forfait de 220€ par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.

**De plus, les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux et par les infirmiers salariés des centres de soins infirmiers ou des centres de santé dans des EHPAD, habituellement couverts par le budget des EHPAD, peuvent être facturés directement à l'Assurance maladie et sont financés en sus du forfait de soins des EHPAD.**

Dans ce cadre, les actes réalisés sont facturés à titre dérogatoire à l'Assurance maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure).

Toutefois, à titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient une « majoration » ou « complément de cotation », correspondant au montant de la majoration dimanche et jours fériés.

Enfin, de façon dérogatoire, **la majoration de déplacement** est facturable systématiquement pour chaque séance de soins, donc également en sus pour les patients d'EHPAD, dans la limite d'une facturation pour 3 patients maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite dans l'EHPAD). La majoration ne s'applique par au-delà du 3ème patient pris en charge.

*Ces mesures sont susceptibles d'être modifiées en fonction des évolutions de la crise sanitaire.*

## **ACTION 3-3 : Le maintien de l'intervention des kinésithérapeutes libéraux**

**EHPAD**

**SSIAD**

Afin de répondre à l'augmentation des besoins en soins des personnes accompagnées, les EHPAD et les SSIAD doivent maintenir les interventions des kinésithérapeutes auprès des résidents et patients qui sont habituellement accompagnés et auxquels ils dispensent habituellement des soins.

**L'intervention des kinésithérapeutes libéraux en établissement et à domicile est fortement encouragée**, pour reprendre les interventions indispensables au regard de l'état de santé des résidents, sous réserve d'un strict respect des gestes barrières.

Il ressort de la responsabilité de la direction de l'EHPAD :

- d'identifier avec le médecin coordonnateur les interventions indispensables au regard de l'état de santé des résidents
- d'organiser l'intervention des professionnels de santé libéraux
- de s'assurer de la possibilité de respecter les gestes barrières.

Les gestionnaires d'EHPAD et de SSIAD sont invités à recourir à l'onglet « professionnel » sur le site **Arbam.fr**, dans le cadre de la mise en place d'une permanence de soin en kinésithérapie pour les patients de retour à domicile ou en établissement après un covid-19 et les maintiens à domicile des patients non covid-19.

Cette mesure est plus que jamais nécessaire et doit être maintenue.

## **ACTION 3-4: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit**

**EHPAD**

L'ARS PACA a demandé aux EHPAD intégrés dans le dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit d'étendre ce dispositif à d'autres EHPAD proches de leur secteur en tant que de besoin.

Le périmètre géographique originel de 30 minutes d'intervention de l'astreinte entre les différentes structures est porté à 40 minutes.

**La mise en place de cette mesure est plus que jamais encouragée par l'ARS et court toujours.**

## **ACTION 3-5: Accélération de la professionnalisation du personnel**

**EHPAD**

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020, + de 400 agents (principalement ASH) œuvrant au sein de plus de 220 EHPAD sont autorisés selon les termes du protocole régional signé en 2019 à effectuer certaines tâches relevant de la compétence d'aide-soignant, avec une prise en charge financière par l'ARS ; cette phase d'une durée d'un an est un préalable à l'entrée en VAE.

Dans le même temps, une nouvelle instruction ministérielle prévoit la mise en place dès début 2021 d'un dispositif complémentaire à destination des ASH officiant au sein des EHPAD depuis au moins 3 mois pour participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée. La différence avec les dispositions du protocole est que cette participation est subordonnée au suivi d'une formation théorique de 10 jours ou 70 heures d'ici à juillet 2021 au sein des 18 instituts de formation de la région.

L'objectif de cette formation (4 modules) sera d'apporter les connaissances de base pour permettre à ces personnels de participer aux soins de confort et de bien-être des résidents sous la supervision d'un aide-soignant.

La formation sera financée par les établissements employeurs en partenariat avec les OPCO et /ou l'ANFH.

Aux termes de cette période, une attestation de suivi des quatre modules sera délivrée au(x) candidat(s) concerné(s) et à compter de la rentrée de septembre 2021, ces derniers bénéficieront d'une admission directe à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant délivrée par les IFAS.

L'ARS PACA a rattaché cette formation modulaire au protocole régional, et les a inscrits en complémentarité. **Suite à un AAC lancé en janvier 2021, 606 agents officiant dans plus de 200 EHPAD vont ainsi s'engager dans ces dispositifs et seront autorisés, dans un cadre précis, à réaliser des actes relevant de la compétence d'aide-soignant.**

Cette disposition concerne **UNIQUEMENT les EHPAD**, qui ont candidaté et ont reçu une notification de l'ARS.

Il convient de noter qu'afin de valoriser le travail de tutorat des AS et des IDEC ayant évalué les agents entrés en VAE en 2019, par le biais du protocole, et conformément aux orientations du protocole, **une prime de 300€ net leur a été notifiée dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> phase de campagne 2020.**

## **ACTION 3-6: La mise en place de dérogations**

### **EHPAD**

En application des dispositions de l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS<sup>3</sup>, plusieurs dérogations sont prévues dans le cadre de l'activité et du fonctionnement des EHPAD, notamment :

- **la possibilité d'assurer des prestations non prévues dans l'autorisation s'agissant de la capacité ;**
- **la possibilité de déroger aux qualifications des professionnels requis ;**
- **la possibilité de déroger aux 90 jours d'accueil pour l'hébergement temporaire.**

Ces adaptations ne sont pas soumises à une autorisation préalable. La décision appartient au directeur de l'établissement après consultation du président du conseil de la vie sociale **et après avoir informé la délégation départementale territorialement compétente sans délai.**

**Ces mesures se poursuivent jusqu'à nouvel ordre.**

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&categorieLien=id>

## ACTION 3-7: Le renfort en personnel

EHPAD

SSIAD

Le contexte épidémique Covid-19 a nécessité depuis le mois de mars le déploiement de renforts humains importants, afin de permettre aux structures de disposer de moyens complémentaires et de favoriser le repos des personnels soignants fortement mobilisés. Les enseignements tirés du retour d'expérience réalisé avec les ARS concernées ont donné lieu au développement d'un système d'information intégré permettant de faciliter le pilotage et la gestion des renforts RH intra et extra-régionaux.

Un mail a été adressé à l'ensemble des ESMS de la région, dans le cadre de la mise en place de la nouvelle plateforme accessible à l'adresse suivante : <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/>

Cette plateforme a été déployée le 10 juillet dernier et est venue remplacer les différentes applications de mise en relation entre les professionnels et les établissements durant la crise Covid.

L'outil s'adresse aux professionnels de santé, aux étudiants en santé, aux établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux laboratoires de biologie médicale.

## ACTION 3-8: L'appui des CPTS

Créées à l'initiative des professionnels de santé de ville, **les communautés professionnelles territoriales de santé** regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser et se coordonner pour améliorer la prise en charge des patients dans un souci de continuité et de qualité des soins.

Composés de nombreux professionnels de ville, notamment de médecins, infirmiers ou encore masseurs-kinésithérapeutes, la CPTS peut identifier et organiser au sein de ses membres des renforts pour les EHPAD. **Les gestionnaires peuvent contacter la CPTS de leur territoire, ou la PTA sur ce sujet.**

**Les coordonnées de l'ensemble des PTA** sont disponibles sur le site de l'ARS PACA : <https://www.paca.ars.sante.fr/pta>

**L'ARS encourage fortement les EHPAD à contacter les CPTS de leurs territoires.**

## ACTION 3-9 : Le déplaçonnement des heures supplémentaires

EHPAD

Le décret n°2021-287<sup>4</sup> **est entré en vigueur en vigueur le 17 mars 2021.**

Ce décret vise à instaurer de manière exceptionnelle et temporaire, pendant la période comprise entre le 1er février et le 31 mai 2021 :

- d'une part, la compensation sous la forme de la seule indemnisation des heures supplémentaires réalisées par certains agents affectés dans les établissements publics de santé et établissements publics locaux accueillant des personnes âgées ou handicapées relevant de la fonction publique hospitalière
- et, d'autre part, la majoration de la rémunération de celles-ci.

<sup>4</sup> Décret du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1,2,3 de l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

# FICHE 4 – Mise en place d’un dispositif régional de soutien psychologique à l’attention des professionnels confrontés à la gestion de l’épidémie

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

SUPPLEANCE A DOMICILE

TEMPS LIBRE, EHPAD HORS LES MURS

Cette nouvelle vague épidémique est d’autant plus éprouvante qu’elle intervient rapidement dans la suite de la précédente. Elle est susceptible de mettre en difficulté les professionnels, soumis à un stress, une fatigue et une pression croissantes.

Les personnels concernés par ces recommandations sont les soignant(e)s et personnels de l’ensemble des ESMS (EHPAD, SSIAD, AJ autonomes, PFR, ESA, Dispositifs innovants)

Pour tous ces professionnels, il convient de veiller à leur état psychologique, d’être attentif à leurs signes de souffrance, d’assurer leur soutien psychologique, de faciliter les échanges entre les pairs et enfin, de leur donner accès en cas de nécessité, aux informations sur les dispositifs existants, pour une éventuelle orientation.

Plusieurs actions peuvent être mises en place – notamment, pour ceux exerçant en institutions, par les directions des établissements et l’ensemble de l’encadrement pour les accompagner pendant cette crise qui met à mal les équilibres, tant individuels que collectifs.

## ACTION 4-1 : Les actions de soutien en direction des professionnels

La direction et l’encadrement de l’institution jouent un rôle primordial en matière de prévention des risques psychologiques pour les professionnels. Il lui incombe d’informer, de conseiller, de repérer précocement les souffrances, d’accompagner, et d’orienter les personnels en difficulté.

Des ressources internes à la structure pourront être mobilisées (espace de détente, séances de relaxation ...)

Le médecin du travail devra en priorité être saisi - s’il existe - en cas de risque psychologique pour l’agent.

La consultation du document suivant pourra être utile en la matière :

« Réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter » [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter).

De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

Par ailleurs, 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.

Enfin, l'appui de professionnels en santé mentale de la structure (psychiatres, psychologues...) s'ils existent, ou d'autres structures de santé mentale du territoire le cas échéant, peut également permettre de remédier à certaines situations et d'intervenir précocement. La première vague de l'épidémie a montré l'efficacité de visites de ces professionnels dans les services (« maraudes »).

Enfin, certains soignants et personnels préféreront s'adresser à l'extérieur de leur structure ou de leur cercle proche. Ils pourront avoir recours aux dispositifs et ressources suivants.

## **ACTION 4-2 Les dispositifs existants**

Pour plus de lisibilité, la liste de ces dispositifs n'est pas exhaustive.

### **LES PLATEFORMES D'ÉCOUTE**

#### **Plateformes nationales professionnelles**

- Numéro vert 0800 288 038 du Conseil de l'Ordre des Médecins et des Ordres Professionnels de Santé (Infirmier Masseur-kinésithérapeute, Sage-femme, Chirurgien-dentiste, Pédicure-podologue) pour de l'écoute et de l'entraide des soignants en ville et en établissements
- Numéro vert d'aide psychologique 0 800 203 007 du Centre National de Gestion pour les Directeurs d'établissements
- Le site Soutien Étudiant-Info ([www.soutien-etudiant.info/](http://www.soutien-etudiant.info/)) du MESRI pour les étudiants

#### **Numéros nationaux**

- 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
- Numéros spécialisés en fonction des populations :
  - o Psycom : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>
  - o Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

### **LES CELLULES D'URGENCES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CUMP)**

Les CUMPS sont officiellement missionnées sur de la prise en charge des soignants et du soutien dans les établissements et services médico-sociaux

Elles sont composées de personnels (psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés) permanents et de volontaires issus des services de psychiatrie. Le champ habituel de l'activité des CUMP sont les interventions lors de catastrophes, accidents collectifs, agressions mais elles ont été très actives et efficaces pendant la crise Covid (plateformes d'écoute, visites dans les établissements...) en lien avec les services de santé mentale. Elles peuvent ainsi proposer une approche personnalisée dans une logique de proximité.

Afin de répondre aux nouvelles demandes liées à la recrudescence de l'épidémie, les CUMP permanentes ont été renforcées en infirmiers en psychologues pour multiplier notamment les interventions d'« aller vers ». **Elles peuvent être sollicitées par la direction de l'établissement.**

## **SPECIFIQUEMENT EN REGION PACA**

En région PACA, il est apparu souhaitable de compléter ces dispositifs par un dispositif régional de veille psychologique d'écoute et de soutien à la population.

Pendant la pandémie de COVID 19, un dispositif régional de soutien médico-psychologique a été mis en place associant le Centre Régional du Psycho traumatisme et les CUMP départementales. Ce dispositif était ouvert à tous, particuliers et établissements, mais force est de constater qu'il a finalement été peu sollicité. Depuis le déconfinement, des signaux inquiétants remontent à l'ARS : ils concernent plus particulièrement les EHPAD touchés par les clusters avec des personnels très impactés et sans doute des résidents et des familles également.

Il est donc proposé de mettre en place un dispositif proactif des établissements psychiatriques de la région vers les EHPAD les plus impactés par l'épidémie de COVID pour apporter aux professionnels concernés un soutien dans cette période qui génère pour le personnel un stress post traumatique et cela avant que les conséquences de ce stress ne s'enkystent et génèrent des troubles beaucoup plus durables.

Une approche en équipe permettrait en particulier :

- une analyse approfondie des situations vécues l'expression de leurs résonances émotionnelles pour les différents acteurs.
- une fédération des équipes autour de valeurs partagées.
- la mise en conscience des obstacles et des freins.
- l'expression des non-dits.
- la mobilisation des ressources individuelles, collectives, institutionnelles...

## **AUTRES RESSOURCES ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS EN SANTE MENTALE**

- Fiches repères pour les professionnels de santé : <https://www.covid19-pressepro.fr/fiches-reperes/>
- 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/>
- Application Stop blues (<https://www.stopblues.fr/>)
- L'Observatoire de la qualité de vie au travail constitue une base de connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique et en valorisant des démarches innovantes et des expérimentations réalisées sur le terrain.
- Le Centre national d'appui, à même de suivre les difficultés des étudiants tout au long de leur études, médicales ou paramédicales peut être une ressource précieuse pour eux en période de crise (<https://cna-sante.fr/>).

# **FICHE 5 - La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique**

## **EHPAD**

Les enjeux éthiques au sein des EHPAD sont majeurs et font l'objet de nombreuses réflexions au sein des espaces éthiques régionaux ainsi qu'au niveau national (éthique du soin, prises en charge médicales, orientation des patients en réanimation, limitations des traitements, accompagnements de fin de vie, pratiques funéraires...)

À ce titre, **une cellule de soutien éthique** a été créée au sein de l'AP-HM, sur recommandations du CCNE (avis du 13 mars 2020), afin d'accompagner les équipes dans les prises de décisions difficiles.

Cette cellule soutient les établissements hospitaliers et médicaux-sociaux afin de mettre en place leurs cellules de soutien éthique. Une aide peut être apportée dans leur réflexion en cas de dilemme ; une veille bibliographique éthique est actuellement organisée.

Le détail des missions ainsi que des « outils » se trouvent sur le site de l'Espace Éthique : <http://www.ee-paca-corse.com/>

L'Espace éthique demeure à la disposition si les équipes dont vous avez la responsabilité en expriment le besoin.

Il est rappelé que cet espace peut être sollicité peut être mobilisé pour aider à la prise de décisions collégiales concernant les résidents et l'assouplissement des conditions de visites (FICHE ACTION 9-1 du présent guide)

# FICHE 6 - Les mesures d'isolement des professionnels, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social

**MISE A JOUR**  
**22 avril 2021**

Dans le contexte de la progression de la couverture vaccinale chez les professionnels exerçant dans les établissements de santé et compte tenu des très fortes tensions observées sur l'offre de soin, le Haut Conseil de la santé publique a actualisé ses recommandations d'éviction ([lien](#)), que vous retrouverez en synthèse dans la PJ concernant les mesures d'isolement et de dépistage des professionnels issues des consignes nationales mises à jour le 6 avril dernier.

Situation	Actions	Covid « ordinaire » Covid 20I/501Y.V1 dit « britannique » Covid 20H/501Y.V2 dit « Sud-Africain » Covid 2J/501Y.V3 dit « Brésilien »
<p style="text-align: center;"><b>CAS POSITIF</b></p> <p><b>1/non ou incomplètement vacciné*</b></p> <p><b>2/pauci symptomatique ou symptomatique et ayant reçu un schéma vaccinal complet* ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid-19 (quelle que soit la forme clinique asymptomatique ou non) survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2</b></p>	Durée d'isolement	<b>10 jours</b>
	Levée d'isolement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Au 11ème jour à partir du début des symptômes</b></li> </ul> <p><b>ET à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;</b></p> <p><b>ET au moins 48 heures après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Au 11ème jour à partir de la date du test positif pour les personnels asymptomatiques.</b></li> </ul>
	Reprise de l'activité professionnelle	<p>La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement.</p> <p>Lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours suivant la levée du</b></li> </ul>

		<p>confinement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses.</li> <li>- Respect des mesures d'hygiène des mains.</li> </ul>
--	--	---

<b>Situation</b>	<b>Actions</b>	<p>Covid « ordinaire »          Covid 20I/501Y.V1 dit « britannique »          Covid 20H/501Y.V2 dit « Sud-Africain »          Covid 2J/501Y.V3 dit « Brésilien »</p>
------------------	----------------	---

<p><b>CAS POSITIF</b></p> <p>asymptomatique et ayant reçu un schéma vaccinal complet* ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid- 19 (avec une forme symptomatique) survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2 et non immunodéprimés</p>	<p><b>Possibilité d'être maintenus en exercice :</b>          Cette recommandation ne doit s'appliquer qu'en cas de tension hospitalière et de risque de rupture de l'offre de soins ou médico-sociale et la sécurité des soins.          Le strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle.</p>	
	<p>Sinon, les règles suivantes s'appliquent qui sont les mêmes que sur le tableau précédent</p>	
	<p><b>Durée d'isolement</b></p>	<p><b>10 jours</b></p>
	<p><b>Levée d'isolement</b></p>	<p><b>Au 11ème jour à partir de la date du test positif</b></p>
<p><b>Reprise de l'activité professionnelle</b></p>	<p>La fin de l'isolement des cas asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement.          Lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours suivant la levée du confinement</li> <li>- Eviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses.</li> <li>- Respect des mesures d'hygiène des mains.</li> </ul>	

Situation	Actions	Dans le cadre d'une harmonisation des conduites à tenir pour les professionnels du système de santé, il est proposé de réaliser un <b>test à J0</b> pour tous les CAR identifiés, dès la découverte du cas positif et en attendant les résultats de criblage de ce dernier	
<p><b>CONTACT A RISQUE (CAR) vaccinés ou non</b></p>	<p><b>Test</b></p>	<b>CAT : Résultats du criblage du test du cas positif</b>	
	<p><b>Isolement (non systématique)</b></p>	<p><b>Si CAR d'un cas positif Covid « sauvage » et variante « britannique » (20I/501.V1):</b> Réaliser de nouveau un test systématique entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique</p>	<p><b>Si CAR d'un cas positif porteur d'une variante dite « Sud-Africaine » (20H/501Y.V2) ou « Brésilienne » (20J/501Y.V3)</b> Réaliser de nouveau un Test RT-PCR dès l'identification du variant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En cas de résultat positif</b>, le criblage par une RT-PCR de seconde intention est réalisé</li> <li>- <b>En cas de résultat négatif</b> et en fonction de la temporalité du résultat, test de nouveau à J7 du dernier contact.</li> </ul>
	<p><b>Le professionnel contact à risque mais maintenu en poste doit :</b></p>	<p>L'éviction des professionnels et contacts à risque d'un porteur du SARS-CoV-2 symptomatique ou non, n'est pas systématique, <b>sauf :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si le professionnel devient symptomatique ;</li> <li>- En cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement : le soignant contact doit être mis en éviction dans les mêmes conditions que les contacts en population générale ;</li> </ul> <p><b>Les professionnels contacts à risque qui sont maintenus en poste, doivent être prévenus de ne pas tenir compte, le cas échéant, de l'information de l'assurance maladie leur demandant d'aller sur le site « déclare ameli » pour un arrêt de travail.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pratiquer une auto-surveillance de ses symptômes et <b>alerter</b> les services de médecine du travail et de maladies infectieuses <b>en cas d'apparition de symptôme évocateur</b> pour la réalisation d'un prélèvement nasopharyngé à la recherche du SARS-CoV-2. Dans l'attente du résultat, il doit être mis en éviction, sauf situation exceptionnelle</li> <li>➤ Appliquer strictement les mesures d'hygiène et de distanciation physique, dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires.</li> </ul>	

## **CONTACTS A RISQUES :**

### **Sont considérés comme contact à risque dans le cadre professionnel :**

- ✓ Un contact avec un patient porteur du Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical et si le patient ne porte pas de masque à usage médical ;
- ✓ La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de Covid-19 ;
- ✓ Le contact prolongé pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures avec un personnel porteur du Covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

(cf. MARS N°2020\_106 du 20/11/2020 : Synthèse des mesures d'éviction des professionnels exerçant en établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux)

### **Contact warning de seconde génération :**

**Contact-warning** : Définition : les CAR doivent eux-même informer les personnes avec qui elles ont eu un contact à risque depuis la date de leur dernière rencontre avec le cas positif. Ces CAR doivent demander à leurs contacts à risque de :

- Renforcer l'application des mesures barrières et notamment le port du masque grand public filtration supérieure à 90% ou du masque chirurgical en présence d'autres personnes ;
- Télétravailler dès lors que cela est possible ;
- Réduire volontairement ses contacts sociaux durant les 7 jours suivant ;
- Réaliser un test diagnostic sans délai au 1er symptôme.

### **\* Un schéma vaccinal complet est défini comme suit :**

- Deux injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARNm (et à 9 à 12 semaines d'intervalle pour le vaccin commercialisé par AstraZeneca) et un délai de 14 jours après la 2<sup>ème</sup> injection ;

- Une seule injection après une infection Covid-19 documentée (en dehors des cas particuliers, cf. DGS-Urgent n°2021-24).

## **MESURES DE PRÉVENTION A APPLIQUER :**

Il est recommandé que les professionnels des ES et ESMS, **vaccinés ou non**, continuent de respecter l'application stricte des mesures barrières en limitant au maximum leurs interactions sociales lors des moments de pause et des repas sans masques.

Toutes les mesures de prévention actuellement disponibles restent efficaces pour contrôler la diffusion du SARS-CoV-2, quel que soit le variant.

Il convient d'être particulièrement vigilant dans leur stricte application pour éviter les transmissions nosocomiales et les clusters, notamment dans l'attente d'une couverture vaccinale suffisante.

En particulier :

- Porter un masque adapté à la forme de son visage, le garder en dehors des temps de soins, lors des regroupements de professionnels de santé dans des zones où le masque est socialement trop souvent retiré du visage : temps de pause dans les services, pause-café, pause cigarette et vapotage, restauration, etc. ;

- Durant ces moments, le retrait du masque doit être limité au maximum ; une hygiène des mains doit être également réalisée en entrant et en sortant de ces espaces qu'il faut aérer et nettoyer régulièrement ;
- La densité de personnes présentes doit être limitée pour respecter une distance interindividuelle de 2 mètres.

Respecter strictement les mesures barrières et les précautions standard pour la prise en charge de patients/résidents, quel que soit leur statut vis à vis du SARS-CoV-2 :

- Strict respect de l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique à chaque opportunité ;
- Port d'une protection de la tenue professionnelle par un tablier (soins mouillants ou souillants) ou une surblouse à manches longues à usage unique en cas de contact direct avec le patient. Les équipements de protection de la tenue seront éliminés en DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) avant la sortie du box ou de la chambre (si la filière DASRI existe) ;
- Port de gants à usage unique limité aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée ;
- Désinfection des dispositifs médicaux qui ne seraient pas dédiés dès leur sortie de la chambre.

### **REFERENCES :**

- **MARS N°2021\_27 du 03/04/21** : Adaptation des recommandations d'éviction des professionnels de santé positifs au sars-cov2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux
- **DGS-URGENT N°2021\_24 du 02/03/21** : Modification du schéma vaccinal chez les personnes ayant un antécédent d'infection à Sars-Cov-2
- **Avis du Haut Conseil de la santé publique du 02/04/21** : relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux (Actualisation de l'avis du 3 février 2021)
- **ERRATUM du MINSANTE N°25 du 12/02/21** : Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels (16/02/2021)
- **MINSANTE N°2021-28 + reply du 22/02 /MARS N°2021\_14/ DGS-URGENT N°2021\_20** : Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-CoV2 (19/02/2021)

# **FICHE 7 : Procédure de signalement** **COVID : nouvelle version de l'application** **Voozadoo ESMS**

**EHPAD**

Le **dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en ESMS parmi les résidents et le personnel**, mis en place par Santé Publique France le 27 mars 2020, **a évolué depuis le 19 mars dernier.**

L'application sera accessible à partir du portail de signalements des événements sanitaires indésirables disponible au lien suivant :

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)<sup>5</sup>

Le guide de signalement en accompagnement de ce message est également disponible sur le site de Santé Publique France à l'URL suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

La nouvelle version de l'application Voozadoo ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- **Une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance :**
  - Arrêt de la déclaration des cas possibles. Seuls les cas confirmés par test diagnostique du SARS-CoV-2 (test RT-PCR, test antigénique ou test sérologique de rattrapage), **symptomatiques et asymptomatiques**, doivent faire l'objet d'un signalement.
  - Notification de l'ensemble des décès, qu'ils soient confirmés par les résultats d'un test diagnostique du SARS-CoV-2 ou attribués au COVID-19 par le médecin dans les causes de décès.
  
- **Des critères de signalement simplifiés :**
  - Signalement dès le 1<sup>er</sup> cas confirmé COVID-19 survenu dans l'établissement.
  - Arrêt de la mise à jour quotidienne des signalements, mais une mise à jour lors de la survenue d'un décès ou de nouveaux cas confirmés.
  - Les cas et les décès notifiés dans l'application lors des mises à jour portent sur un nombre cumulé depuis le début de l'épisode jusqu'à la date du signalement.
  - Arrêt du signalement du nombre de tests de diagnostic de la COVID-19 réalisés chez les résidents et personnels.

---

<sup>5</sup> Rubrique professionnel de santé / maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue / COVID 19

- **Une description plus précise des décès :**
  - Les décès chez les résidents sont décrits individuellement en termes de classe d'âge, de sexe, de date de survenue du décès, de lieu du décès (dans l'ESMS ou à l'hôpital) et de confirmation de l'infection par le résultat d'un test diagnostique (RT-PCR ou test antigénique ou test sérologique de rattrapage). Pour rappel, conformément à l'article 50 du décret du 29 octobre 2020 et de l'article 52 du décret du 16 octobre 2020, en cas de suspicion d'un cas de covid-19 au moment du décès, un test antigénique peut être réalisé par le médecin constatant le décès.
  - Le signalement du nombre de décès cumulés s'étend aux décès survenus chez les membres du personnel en cohérence avec les autres dispositifs de surveillance en établissement de santé.
  
- **Une notification des personnes vaccinées contre la COVID-19 :**
  - De manière à anticiper la réalisation de vaccinations anti-COVID-19 dans les ESMS, l'application prévoit la possibilité de déclarer le nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 chez les résidents et chez les membres du personnel.
  
- **Une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des ARS :**
  - Les informations recueillies sur les mesures de gestion sont actualisées selon les besoins de l'ESMS.
  - Ces informations sont limitées aux besoins d'aide extérieure exprimés par l'établissement de manière à adapter le recueil d'information à l'alerte.
  
- **Une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19 :**
  - L'application propose plusieurs questionnaires thématiques permettant à l'utilisateur de mieux cibler ses déclarations (l'établissement, l'épisode, les données épidémiologiques, la déclaration individuelle des décès, les mesures de gestion).
  - L'utilisateur a accès à l'historique de ses déclarations et peut consulter/modifier/corriger ses propres données saisies dans l'application et clôturer ses épisodes à l'aide d'un compte utilisateur propre à chaque ESMS.
  - Une sécurisation des données de l'application avec un accès sécurisé aux données par un login et un mot de passe individuel.
  
- **Un reporting automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS.** Les informations seront mises à disposition des gestionnaires ARS et des CPIAS :
  - Informations générales sur l'épisode : identification de l'établissement, identification du déclarant, caractéristiques de l'établissement, caractéristiques du signalement, statut de l'épisode ;
  - Information sur le dernier bilan disponible pour le suivi des épisodes : indicateurs de suivi des cas, hospitalisation et décès chez les résidents et le personnel ;
  - Information sur l'appui sollicité par l'établissement (RH, matériels, trésorerie).

Le signalement sur Voozadoo, qui doit être réalisé  **systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS**, doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour recevoir un appui à la mise en place des mesures de gestion. L'ARS sollicitera, si nécessaire, l'expertise en hygiène du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) et l'expertise épidémiologique de Santé publique France en région, pour venir en appui à la gestion de ces épisodes.

Deux **outils** disponibles sur <http://antibioresistance.fr/covid19> permettent un accompagnement des ESMS pour la prévention de la COVID-19 :

- Une analyse des mesures de **gestion d'une épidémie de COVID-19 dans un ESMS**, permet de vérifier les actions essentielles à mener **face à la survenue d'un ou plusieurs cas de COVID-19**.
- **Une auto-évaluation, hors situation de crise, qui a vocation à prévenir le risque épidémique de COVID-19** en ESMS.

Un rapport d'auto-évaluation personnalisé vous sera restitué en fin de questionnaire vous permettant d'établir un plan d'action pour votre structure, et mettant à disposition des liens vers des documents explicatifs ou opérationnels.

Le signalement contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact de l'épidémie de COVID-19.

En cas de difficultés d'utilisation de l'application ou de login/mot de passe égarés nous vous invitons à contacter : [covid-esms@santepubliquefrance.fr](mailto:covid-esms@santepubliquefrance.fr)

**Le guide d'utilisation du nouvel applicatif est disponible sur le site de l'ARS :**

<https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

# **FICHE 8 – Prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID19 au moment de leur décès**

**EHPAD**

Cette fiche constitue une mise à jour de la fiche du 17 novembre 2020 portant sur la conduite à tenir dans les établissements médico-sociaux pour la prise en charge du corps d'un défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19 au moment de son décès.

Elle s'appuie sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2 du 30 novembre 2020 traduit par le décret du 21 janvier 2021<sup>6</sup> et instructions prises ou adressées depuis cette date et susceptible d'évoluer dans les semaines à venir.

La fiche d'actualité à l'attention des services de préfecture relative aux impacts de l'épidémie de Covid-19 dans le domaine funéraire intègre l'ensemble de ces évolutions. Sa mise à jour, en date du 3 février 2021, est disponible sur le lien suivant : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/covid19>

Une foire aux questions, alimentée par les questions de terrain et élaborée par l'ARS Auvergne Rhône Alpes est également disponible : <https://fr.calameo.com/read/00469150851c97ac64b13>

## **Les principaux points nouveaux sont les suivants :**

- En cas de suspicion d'un cas de covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARSCoV- 2 ;
- L'obligation de mise en bière immédiate antérieurement applicable est supprimée. Toutefois, avant la sortie du lieu où le décès est survenu, le corps du défunt est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée ;
- Les soins de conservation (ou de thanatopraxie) sont interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif. Ce délai de dix jours a été défini par le HCSP comme le seuil maximum de contagiosité du corps d'un défunt suspect ou atteint de Covid-19, quels que soient le statut immunitaire ou la sévérité clinique ;
- Il s'en suit que les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 dont le décès survient plus de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif ne sont plus considérés comme potentiellement contagieux et bénéficient donc des mêmes dispositions que les autres défunts (notamment possibilité de soins de thanatopraxie).

Les mesures à prendre en cas de décès d'une personne atteinte ou probablement atteinte de la Covid-19 entendue comme celle dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif sont les suivantes :

<sup>6</sup> Décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020

- **Autoriser les visites des proches** dans les chambres pour les situations de fin de vie, au moment du décès et de la présentation du corps. La présentation du corps à la famille peut également être faite en chambre mortuaire lorsque l'établissement en dispose ;
- **Maintenir les mesures barrières** : le risque infectieux ne disparaît pas immédiatement avec le décès d'une personne infectée, les proches portent un masque chirurgical et les EPI adaptés à la situation, ils se tiennent à au moins deux mètres du défunt, sans pouvoir le toucher ni l'embrasser ;
- **Faire constater le décès** : En cas de suspicion d'un cas de Covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2. Le certificat de décès doit être rédigé et signé par un médecin dans les meilleurs délais en précisant les mentions utiles (cf. infra) ☑ mesure à anticiper ++;
- **Explanter les prothèses fonctionnant avec une pile** : cet acte est autorisé et pratiqué par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs dans des conditions sanitaires appropriées. La prothèse doit être désinfectée avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucide vis-à-vis des virus enveloppés. Les thanatopracteurs peuvent être contactés en direct, ou par l'intermédiaire des opérateurs des pompes funèbres (OPF). Les frais sont à la charge de la famille. Cependant les « soins de conservation » ou thanatopraxie restent interdits.
- **Réaliser la toilette mortuaire** : les soins post-mortem communément appelés « toilettes mortuaires » constituent les derniers soins apportés par l'équipe soignante (cf. Infra). A défaut, ils peuvent être pratiqués par les thanatopracteurs. Le chauffage est si possible éteint et la fenêtre de la chambre ne doit pas être maintenue ouverte : mesures à anticiper.
- **Les soins de conservation** définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date du dernier test ou examen positif ;
- **Envelopper le corps dans une housse mortuaire** : cette opération peut être réalisée par l'équipe soignante ou par les opérateurs des pompes funèbres. Elle est réalisée dans les meilleurs délais, les OPF ont une meilleure connaissance des techniques, les soignants vivent parfois difficilement cet acte. La housse sera désinfectée à l'aide d'une lingette ;
- **Organiser la présentation du corps aux proches** : elle peut être proposée avant ou après avoir enveloppé le défunt dans une housse mortuaire (sans la fermer totalement afin d'exposer le visage). Dans les deux cas, le défunt doit être recouvert d'un drap qui, le cas échéant, recouvre le plus possible la housse. L'utilisation d'une table réfrigérée est souhaitable (disponibles en location auprès des OPF) : mesure à anticiper. En cas de décès multiples et de problèmes de fluidité de la chaîne funéraire, l'ARS pourra être contactée afin d'identifier des solutions alternatives ;
- **Après la fermeture de la housse mortuaire, son ouverture n'est plus autorisée** (risque d'aérosolisation) : ne pas fermer totalement la housse dans l'attente de l'arrivée des proches, s'assurer que les bijoux de la personne et les prothèses avec pile sont bien retirés avant de la fermer complètement et hermétiquement ;
- **La mise en bière** dans un cercueil simple (ce qui n'exclut pas la possibilité de choix du modèle par la famille) doit être faite au sein de l'établissement. Après sa fermeture, le cercueil sera désinfecté à l'aide d'une lingette virucide. Le transfert du corps en housse mortuaire à l'extérieur de

l'établissement est interdit (par exemple vers un funérarium ou chambre funéraire) : cette mesure est à anticiper ;

- **Le transport du cercueil se fait dans un véhicule adapté, habituel.**

### **INSTRUCTIONS POUR LES AUTORISATIONS DE VISITES DES PROCHES**

- Les visiteurs devront porter **un masque chirurgical** ;
- En fin de vie, les EPI devront être identiques à ceux utilisés par le personnel soignant accompagnant le résident (masques, lunettes, surblouse et charlotte).
- Le défunt doit être recouvert d'un drap dissimulant la housse mortuaire autant que possible pour présentation du visage du défunt à la famille, si elle le demande. Les gestes barrières devront strictement être respectés (masques, gels hydro-alcoolique) lors de cette visite : la famille ne devra pas toucher le corps et rester à distance d'au moins deux mètres ;
- La présence de la famille doit être limitée à deux personnes à la fois.

**Une organisation spécifique devra être anticipée au sein des établissements pour permettre l'accueil des familles dans le cadre de la visite de leurs proches défunts.**

### **INSTRUCTIONS CONCERNANT LE CONSTAT DU DECES ET LE CERTIFICAT DE DECES**

En cas de suspicion d'un cas de Covid-19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test antigénique permettant la détection du SARS-CoV-2. Ce test à initier par le médecin peut répondre à la nécessité de lever le doute, dans le contexte d'un défunt qui présentait des signes cliniques évocateurs de Covid-19 au moment de son décès mais pour lequel le médecin ne dispose d'aucun diagnostic préalable ni information médicale.

**Le médecin qui constate le décès établit le certificat**, signe les différents volets (pas de délégation possible au stade actuel du droit) et les transmet. Dans le cas où le médecin serait indisponible, la hotline gériatrique ou l'astreinte soins palliatifs de territoire pourra être contactée afin de fournir un appui. En cas d'indisponibilité de ces ressources sur le territoire, le SAMU Centre 15 pourra être contacté en dernier ressort.

La loi précise que le certificat de décès est établi par « un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine » (L. 2223-42 du CGCT).

L'établissement dématérialisé du volet médical du certificat de décès doit être la règle. L'application web de certification électronique « CertDc » est accessible à l'ensemble des médecins : <https://sic.certdc.inserm.fr>

**En pratique, le certificat de décès d'un défunt atteint ou probablement atteint de la COVID-19 au moment de son décès doit mentionner :**

- Existence d'un obstacle aux soins de conservation
- Existence d'un obstacle au don du corps à la science
- Nécessité de l'explantation d'un éventuel pacemaker (en cas de crémation mais également en cas d'inhumation)

Lorsque la case « Obstacle aux soins de conservation » est cochée par le médecin chargé d'établir le certificat de décès, elle permet d'informer les opérateurs funéraires chargés de l'organisation des obsèques sur la conduite à tenir pour la prise en charge du défunt concerné telle que recommandée par le HCSP. Durant la période d'état d'urgence sanitaire, le fait de cocher cette case fait entrer la prise en charge du défunt dans la "procédure Covid", objet de cette fiche (il en découle ainsi l'exclusivité de réalisation de la toilette mortuaire par les soignants ou les thanatopracteurs, la mise en bière et fermeture du cercueil avant sortie du lieu de décès). **La case "obligation de mise en bière immédiate ne doit plus être cochée".**

## **INSTRUCTIONS CONCERNANT LES TOILETTES MORTUAIRES PRATIQUÉES PAR LES SOIGNANTS ET THANATOPRACTEURS**

Protection et environnement : les professionnels en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse portent des EPI : protection oculaire, masque chirurgical, tablier plastique, gants à usage unique.

Rappel : La fenêtre de la chambre ne doit pas être laissée ouverte, le chauffage sera si possible baissé ou stoppé

Toilette mortuaire : La toilette mortuaire consiste en une succession de gestes réalisés dans le respect du corps et de la dignité du défunt et visant à lui donner une apparence apaisée et digne en vue de sa présentation à sa famille et à ses proches avant mise en bière.

La toilette mortuaire comprend le retrait :

- du matériel de soin hospitalier (perfusion, drains, lames, cathéter, sonde urinaire etc...) ;
- de tout matériel invasif (prothèse auditive, lunettes etc...) ;
- des pansements, des plâtres ;
- des vêtements ;
- des bijoux qui sont désinfectés avec un détergent-désinfectant répondant aux normes de virucide vis-à-vis des virus enveloppés ou de l'alcool à 70°, puis l'inventaire des bijoux est réalisé;
- du pacemaker et de tout autre prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, à l'exception des dispositifs intracardiaques qui ne sont pas explantés. L'ablation est effectuée par un médecin ou un thanatopracteur qui atteste de sa récupération avant la toilette mortuaire et la mise en housse du défunt.

Une fois ces premières étapes réalisées, la toilette comprend les actions suivantes :

- Laver le corps avec de l'eau et du savon, toilette généralement réalisée de haut en bas ;
- Fermer les yeux du défunt et si nécessaire, les maintenir à l'aide d'une fine boulette de coton ;
- Renouveler les pansements (pansements occlusifs pour recouvrir les éventuelles plaies) ;
- Obstruer les orifices naturels à l'aide de coton (afin d'empêcher d'éventuels écoulements dus à la prolifération rapide des bactéries suite au décès) ;
- Coiffer le défunt selon ses habitudes.

Le principe est d'apporter au défunt les mêmes soins d'hygiène que lorsqu'il était vivant, avec le souci de la continuité des soins.

En fonction de l'établissement, le défunt sera ensuite conduit à la chambre mortuaire (parfois enroulé d'un drap, selon les règles de l'établissement) ou au reposoir. C'est en général dans ce lieu que le patient sera habillé, rasé, et positionné pour être présenté de la meilleure des façons aux proches.

La toilette mortuaire est à différencier de la toilette rituelle réalisée éventuellement dans une chambre mortuaire ou funéraire (en période de non-épidémie) qui permet la pratique sur place des différents rites à

caractère religieux. Les toilettes rituelles demeurent interdites pour les défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19, seule une toilette mortuaire pouvant être prodiguée par les professionnels de santé ou les thanatopracteurs.

Les « soins de conservation » (thanatopraxie) définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif.

### **PRESENTATION AUX FAMILLES**

L'évolution opérée par le décret du 21 janvier 2021 doit permettre aux familles et aux proches d'accomplir leur deuil en pouvant se recueillir devant le défunt et lui rendre hommage, à plusieurs reprises s'ils le souhaitent.

La présentation du défunt à la famille et aux proches est rendue possible au sein du lieu où le décès est survenu, y compris avant mise en bière, du défunt à la famille, dans des conditions de nature à permettre le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale en vigueur, qui doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance (se laver régulièrement les mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique, porter le masque...).

Concrètement, la famille et les proches du défunt peuvent voir la personne décédée dans la chambre de l'établissement ou dans la chambre mortuaire ou le reposoir. Le corps du défunt leur est présenté à une distance d'au moins deux mètres : le contact avec le corps n'est pas recommandé par le HCSP lorsque le défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19, est considéré comme encore contagieux ("règle des dix jours").

### **MISE EN BIÈRE**

Le décret du 21 janvier 2021 supprime l'obligation de mise en bière immédiate antérieurement applicable et instaure l'obligation de mise en bière sur le lieu du décès pour les défunts atteints probables ou avérés de la Covid-19 (entendu comme ceux dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif).

Le corps du défunt atteint ou probablement atteint de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif est mis en bière et le cercueil est définitivement fermé avant la sortie du lieu où le décès est survenu, en présence de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée. La mise en bière des défunts atteints ou probablement atteints de la Covid-19 rejoint donc le droit commun en la matière et n'a plus à intervenir systématiquement dans les 24 heures après le décès.

Si la famille souhaite observer un dernier moment de recueillement avant la fermeture du cercueil, les pompes funèbres doivent faire en sorte d'attendre le temps raisonnable nécessaire pour répondre à la demande de la famille et en concertation, pour des questions organisationnelles, avec la direction de l'établissement concerné.

La mise en bière avant la sortie du lieu de décès pour les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif implique que :

- le corps du défunt ne peut pas être transporté sans cercueil depuis le lieu de décès ;
- le défunt ne peut pas être transporté dans une housse, en dehors du lieu du décès, pour faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire, ou de soins de thanatopraxie ;

- Le corps du défunt doit être conservé dans la chambre mortuaire ou le reposoir de l'établissement dans l'attente de la mise en bière. **L'établissement doit anticiper la survenue de décès multiples et de problèmes de fluidité de la chaîne funéraire, et contacter l'ARS, afin d'identifier des solutions alternatives qui nécessiteront une articulation entre l'ARS, la préfecture, les opérateurs de pompes funèbres et l'établissement :**
- En cas de nécessité, en l'absence de table réfrigérée et dans l'attente d'une solution, afin de retarder la thanatomorphose, un "pain de glace" enveloppé dans un linge pourra être déposé sur l'abdomen du défunt, et régulièrement renouvelé.

## **INSTRUCTIONS VIS-A-VIS DE LA HOUSSE MORTUAIRE**

Le corps doit être enveloppé **dans une seule housse mortuaire** imperméable avec identification du défunt et l'heure de décès inscrits sur la housse. La housse doit être fermée, en maintenant une ouverture de 5-10 cm en haut si le corps n'a pu être présenté à la famille.

Elle devra être fermée dans la chambre mortuaire de l'établissement ou à défaut dans la chambre du résident et désinfectée avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant répondant aux normes de virucidie vis-à-vis des virus enveloppés.

**La disponibilité des housses mortuaires doit être anticipée** car il est impératif que le corps soit mis dans une housse avant la mise en bière. De plus, du fait de l'évolution rapide de la thanatomorphose il est conseillé de mettre le corps en housse le plus rapidement possible.

En période habituelle, les opérateurs des pompes funèbres (OPF) fournissent les housses mortuaires. Toutefois, un stock tampon de quelques housses mortuaires sera constitué dans la mesure du possible au sein de chaque établissement au cas où les OPF ne pourraient pas intervenir rapidement, en situation de crise--> à anticiper avec les différents OPF (en prenant en compte la souscription éventuelle d'un contrat de prévoyance mentionnant cette prestation).

Cette opération peut être réalisée par les soignants ou par les pompes funèbres en veillant à envelopper le défunt dans la housse dans les toutes premières heures.

En cas d'indisponibilité immédiate d'une housse, le corps doit être enveloppé dans un drap et déposé sur un brancard, puis recouvert d'un drap avant transfert en chambre mortuaire.

La réalisation de cette mise en housse constitue un acte qui peut être psychologiquement traumatisant pour les soignants qui ont accompagné le/la défunt(e) plusieurs mois ou années. Les soignants pourront bénéficier d'un soutien psychologique auprès :

- Du numéro vert de l'Ordre des médecins destiné à l'écoute et à l'assistance psychologique des médecins et des autres professionnels de santé (kinésithérapeutes et infirmiers) : le 0800 288 038 (ouvert 24 h sur 24 et 7 jours sur 7) ;
- Du numéro vert de soutien psychologique de l'Association de Soutien aux Professionnels de santé : 0 805 23 23 36 (accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24) ;
- Du numéro vert du service d'entraide et de soutien psychologique de la Croix Rouge française : 09 70 28 30 00 ou 0800 858 858 (disponible 7 jours sur 7, de 10h à 22h en semaine, de 12h à 18h le week-end) ;
- Des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) de proximité, dont les coordonnées sont disponibles à la FICHE 4 du présent guide

Hors contexte de pandémie, la mise en bière n'est pas habituellement réalisée au sein de l'établissement par les OPF. Une organisation spécifique pour une mise en bière au sein de l'établissement devra être anticipée.

## **INSTRUCTION VIS-A-VIS DES EFFETS PERSONNELS DE LA PERSONNE DECEDÉE**

Les effets personnels de la personne décédée sont mis dans un sac plastique fermé pendant 24h et éventuellement lavés avec un cycle machine programmé au minimum de 40°C.

## **FOCUS SUR LES ETABLISSEMENTS NON-MEDICALISES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES**

Les personnes âgées accueillies en résidence autonomie et au sein de ou en résidences services sont considérées comme étant à domicile ; c'est donc le droit commun qui s'applique. Si les proches et la famille se rendent au domicile du défunt **atteint ou probablement atteint de la Covid-19 dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif** avant l'arrivée du médecin et de l'OPF, le personnel de la résidence autonomie ou de la résidence services s'assurent du respect des mesures barrières, du port d'un masque chirurgical. La famille (2 personnes maximum) se tient à au moins deux mètres du défunt sans pouvoir ni le toucher, ni l'embrasser. Les toilettes mortuaires pratiquées par les familles sont interdites, de même que les toilettes rituelles. Après la rédaction et la signature du certificat de décès par un médecin, le défunt est pris en charge dans les plus brefs délais par une entreprise de pompes funèbres, pour réaliser la toilette mortuaire (les soins de conservation étant interdits), envelopper le corps dans une housse mortuaire et procéder à la mise en bière. La mise en bière devra se faire dans le logement de la personne. Une organisation spécifique devra donc être mise en place et anticipée.

La location de tables réfrigérées devra être anticipée, du fait de l'interdiction des transports de corps avant mise en bière.

## **RAPPEL DES REGLES DE DROIT COMMUN CAS DE RAPATRIEMENT D'UN CORPS POUR UNE INHUMATION A L'ETRANGER.**

L'autorisation de sortie du corps du territoire français est donnée par la préfecture du lieu de fermeture du cercueil.

Dans certains cas, le consulat général du pays d'accueil requiert la délivrance d'un certificat de non-contagiosité du défunt, que le médecin ayant constaté le décès pourra éventuellement établir, si le décès survient plus de dix jours après l'apparition des premiers signes cliniques, ou du dernier test positif. Si le consulat exige un certificat sanitaire de non-épidémie, qui ne peut être délivré actuellement, une solution d'inhumation temporaire en France devra être envisagée. On peut cependant insister auprès des autorités du pays d'accueil sur le fait qu'un transport aérien international de corps s'effectuant en cercueil hermétique, la contagiosité du corps durant le transport est nulle.

# FICHE 9 – Mesures à mettre en œuvre pour lutter contre l'apparition des variants du Covid-19

**ACTION 9-1 : En EHPAD**

**EHPAD**

**MISE A JOUR  
22 avril 2021**

## **PREABALE : S'AGISSANT DES TESTS**

Le principe est que chaque gestionnaire se rapproche de son laboratoire et analyse le volume par tests à réaliser.

Dans le cadre de la réalisation de tests, chaque campagne de dépistage pourra être adaptable par le gestionnaire selon la situation de chaque structure (eu égard la présence de clusters, du niveau de couverture vaccinale des résidents et professionnels ...)

Il pourra s'agir selon les situations, de tests antigéniques, PCR ou salivaires.

## **Deux principes sont posés au niveau régional :**

- 1) Le principe d'un dépistage salivaire itératif à destination des personnels** posé dès lors que le laboratoire avec lequel les gestionnaires ont conventionné dispose des tests.
- 2) Dans le cadre de l'investigation d'un cluster :** l'investigation initiale doit être réalisée avec les outils de test permettant le résultat le plus rapide : test antigénique sur prélèvement nasopharyngé en première intention ou salivaire sur RT-PCR en cas d'impossibilité de réalisation d'un test nasopharyngé.

Dans le cadre du suivi de ce cluster, en complément du test nasopharyngé (RT-PCR ou antigénique) au moindre doute pour toute personne développant des symptômes, un dépistage hebdomadaire itératif pourra être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les personnes accueillies ou accompagnées ainsi que les personnels identifiés dans le cadre de l'investigation de ce cluster. Ces dépistages itératifs seront réalisés jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas.

## **S'AGISSANT DES RECOMMANDATIONS D'ALLEGEMENT POST VACCINAL DES MESURES DE PROTECTION DANS LES EHPAD ET DANS LES USLD**

**L'ARS PACA insiste particulièrement sur la nécessité d'assouplir les protocoles sanitaires, dans un contexte où près de 90% des résidents des EHPAD ont été vaccinés, ce qui limite la survenue de nouveaux cas Covid-19 et limite les risques de développer des symptômes et d'être touché de façon sévère par l'infection.**

Ces recommandations à destination des directeurs d'EHPAD remplacent les précédentes recommandations (20 novembre 2020, du 19 février 2021 et 6 mars 2021). Elles visent à actualiser les mesures de protection mises en place au sein des EHPAD et des USLD afin de les assouplir compte-tenu de la campagne vaccinale en cours au sein de ces établissements, dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement.

Cette première étape d'assouplissements est mise en œuvre **depuis le samedi 13 mars 2021.**

**Elle vise un retour progressif à la normale qui doit néanmoins s'accompagner d'une vigilance renforcée de l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination.**

L'ensemble des mesures d'assouplissement présentées ci-dessous s'inscrivent dans un contexte de multiples incertitudes et d'instabilité épidémiologique et immunologique portant sur :

- l'évolution de la pandémie localement ou nationalement ;
- l'impact de la vaccination sur la transmission en cas de portage virus.

Les données scientifiques sont encore préliminaires et non encore consolidées. La couverture vaccinale des résidents et surtout des professionnels en ESMS ne permet pas pour l'instant de recommander la reprise d'une vie sociale sans contrainte d'organisation et d'hygiène spécifique à la situation pandémique actuelle.

**Il est au préalable rappelé que chaque EHPAD doit maintenir les interventions des professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) dans les mêmes conditions avec une application renforcée des gestes barrières et un port du masque obligatoire, afin d'éviter la perte d'autonomie pour les résidents, **y compris en cas de survenue de cas Covid-19****

### **1. Dans chaque établissement, la direction élabore des mesures proportionnées de gestion de l'épidémie après consultation des résidents, des familles et des professionnels**

Les directeurs et directrices d'établissement peuvent décider des mesures de gestion les plus adaptées à leur établissement après concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur ou en son absence des partenaires extérieurs (en fonction, de la situation sanitaire de la structure, et dans le respect des préconisations délivrées par l'ARS. Ces mesures doivent prendre en compte l'organisation interne de l'établissement et la situation épidémiologique de l'établissement et du département.

Pour rappel, les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé (cf. **FICHE 5 du présent guide**) peuvent être mobilisés pour aider à la prise de décisions collégiales concernant les résidents (organisation, protection, soins et hospitalisation, etc.).

La mise en œuvre de toute mesure de gestion doit faire l'objet d'un dialogue entre toutes les parties prenantes et doit impérativement :

- donner lieu à une consultation du conseil de la vie sociale de l'établissement ou de toute autre forme d'instance de participation, par tout moyen, qui associe les représentants des personnes, de leurs familles, et des professionnels qui les accompagnent ;
- faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et leurs proches et aux professionnels extérieurs (par mail, et/ou téléphone, site Internet de l'EHPAD et affichage).

## **2. Modalités d'assouplissement proportionné des mesures de gestion**

Chaque direction d'établissement peut assouplir les mesures de gestion de l'épidémie en fonction de l'avancement de la campagne vaccinale et de la situation épidémique locale. Ces mesures sont arrêtées par la direction après concertation avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur en EHPAD, et en tenant compte des préconisations des ARS.

**Au sein d'un établissement, l'application des mesures d'assouplissement doit être progressive et éventuellement sectorisée.** A noter que même en cas d'assouplissement de certaines mesures, il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux.

**La détection d'un cas parmi les résidents ou les professionnels des EHPAD doit conduire à une remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement dans les établissements touchés.**

**A ce stade de l'épidémie, les mesures recommandées aux directions d'établissements visent à assurer les mêmes droits et libertés aux résidents, quel que soit leur statut vaccinal et immunitaire, mais elles prévoient que des mesures de protection supplémentaires soient prises pour les personnes non vaccinées.**

A cet égard, les personnes immunisées par une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) sont regardées comme des personnes vaccinées selon un schéma vaccinal complet.

**Un schéma vaccinal complet est défini soit par :**

**- Deux injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARNm (et à 9 à 12 semaines d'intervalle pour le vaccin commercialisé par AstraZeneca) et un délai de 14 jours après la 2ème injection ;**

**- Une seule injection après une infection Covid-19 documentée (en dehors des cas particuliers, cf. DGS-Urgent n°2021-24).**

Il est rappelé aux professionnels intervenant auprès de personnes âgées, particulièrement vulnérables, l'enjeu éthique qui s'attache à ce qu'ils se fassent vacciner. Cet acte citoyen relève de leur responsabilité personnelle, dans leur intérêt propre, mais aussi afin de protéger les personnes âgées accompagnées ainsi que leurs collègues. Tout est mis en œuvre pour leur permettre d'avoir un accès rapide et facilité à la vaccination. Sans une vaccination massive des professionnels, un retour à la normale dans les établissements ne sera pas possible. À défaut d'être vaccinés, les personnels intervenant auprès des personnes âgées doivent se faire tester très régulièrement.

### 3. Une attention forte portée au droit à la vie privée et familiale et à la liberté de choix des personnes

Les résidents des établissements pour personnes âgées doivent bénéficier, comme le reste de la population générale, de la possibilité de voir leurs proches.

Les directions d'établissements doivent à cet égard permettre aux personnes âgées de donner leur avis, tant sur les visites qu'elles reçoivent que sur les sorties qu'elles peuvent faire ou leur participation à des activités collectives :

- en leur apportant une information complète et transparente sur les conditions encadrant les visites de proches, les sorties en famille et les retours dans l'établissement précisées dans le présent document ;
- en informant également leurs proches ou leurs aidants pour qu'ils puissent être associés à la décision.

Une vigilance particulière doit être portée au recueil du choix auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles neurocognitifs. Un dialogue avec les aidants et l'entourage doit être encouragé.

#### Recommandations à destination des directions d'EHPAD

	Résident protégé par une vaccination complète Résident immunisé par une infection récente (infection survenue dans les 15 jours à 6 mois)	Résident non protégé encore par une vaccination complète
Recommandations <b>déjà en vigueur</b>		
Port du masque	Le port du masque chirurgical reste la règle, quel que soit le statut vaccinal, en dehors de la chambre et en présence d'autres personnes y compris dans la chambre (activités collectives, visites, sorties). Seules les impossibilités en raison de problèmes cognitifs, ou autres difficultés (ex. masque à O <sup>2</sup> , etc.) peuvent justifier le non port du masque. Dans ce cas, veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter un) en portent un.	
Admissions	Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. La vaccination est proposée le plus rapidement possible à l'entrée dans l'établissement.	
Accueil de jour avec entrée séparée	Maintenu en petits groupes composés des mêmes personnes de l'ordre 8 à 10 personnes. Prévoir un personnel dédié à l'accueil de jour.	
Visite en espace collectif	Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous  Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les visiteurs extérieurs qui sont invités à procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite. Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place. Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné (attestation AMELI), la présentation d'un test négatif n'est pas utile.  A l'arrivée des visiteurs : - remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières ; - établir une zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque.  Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.	
Activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'EHPAD	Possibles en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) et avec une vigilance renforcée pour les personnes non vaccinées.	
	Sans contrainte de dépistage régulier	Dépistage régulier

**Assouplissements à étudier au cas par cas par les établissements à partir du 13 mars 2021**

Visite en chambre par les autres résidents, les familles ou amis, les professionnels extérieurs	<p align="center"><b>Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous</b></p> <p>Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les <b>visiteurs extérieurs qui sont invités à procéder à un dépistage</b> par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite. Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place. Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné (attestation AMELI) la présentation d'un test négatif n'est pas utile.</p> <p><b>A l'arrivée des visiteurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières</li> <li>- zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque.</li> </ul> <p>Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.</p>	
	<i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i>	<p><i>Tester après la visite (à J+4 et J+7)</i></p> <p><b>Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes</b></p>
	Promenade aux alentours de l'EHPAD	<p align="center"><b>Possible dans le respect des gestes barrière</b></p> <p align="center">Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir sas de désinfection.</p>
Promenade en espaces extérieurs de l'EHPAD	<p align="center"><b>Possible dans le respect des gestes barrière</b></p>	
Sortie dans la famille	<p>Les sorties dans la famille ne sont pas autorisées dans les zones où un confinement local est en vigueur sauf dérogations exceptionnelles.</p> <p>Dans les autres zones, elles sont possibles, en rappelant les risques de contamination importants dans les foyers familiaux et la nécessité de respecter les gestes barrière.</p>	
	<p>Pas de test RT-PCR au moment du retour sauf en cas de contact à risque avéré (test + isolement de 7 jours).</p> <p>Nécessité de respecter strictement les mesures barrières.</p>	<p><b>Appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur en lien avec l'équipe soignante selon la balance bénéfices-risques</b>, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident (par exemple, sa capacité à respecter les mesures barrières, la nature de la sortie, etc.).</p> <p><b>Si la sortie est autorisée, informer</b> le résident et si possible l'aidant, la personne de confiance, le référent connu et/ou le tuteur, <b>des risques encourus et de la nécessité de respecter strictement les mesures barrières</b> (notamment par le port impératif du masque chirurgical).</p> <p><b>Au retour :</b> test RT PCR (J+4 et J+7) + pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours</p>
Repas collectifs	<p align="center"><b>Maintien d'une extrême vigilance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repas en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) ;</li> <li>- Distanciation de 2 mètres entre les tables ;</li> </ul>	
	<p align="center">- Installation en quinconce et/ou distanciation la plus grande possible entre les résidents installés à la même table.</p>	

## **4. Mesures de gestion de l'épidémie à maintenir**

- **Maintenir l'ensemble des gestes barrières pour l'ensemble des résidents, des professionnels et des visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal** : hygiène des mains, port d'un masque chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% en toutes circonstances, distanciation d'au moins 2 mètres dans les cas où le masque ne peut exceptionnellement pas être porté (notamment personnes présentant des troubles comportementaux).
- **Maintenir les mesures de gestion collective des locaux** (nettoyage et ventilation/aération des locaux, gestion de la densité de personnes dans un même endroit) ;
- **Placer les contacts à risque en isolement pendant 7 jours** (avec réalisation d'un test antigénique immédiat et d'un test à J7) :
  - en cas de résultat positif : l'isolement est prolongé d'un isolement de 10 jours pleins, et la conduite à tenir est alors celle prévue pour un cas confirmé ;
  - en cas de résultat négatif : un résultat négatif du premier test ne lève pas la mesure d'isolement de la personne contact à risque (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de l'isolement). Un deuxième test sera réalisé à la fin de la période d'isolement (7 jours après le dernier contact avec le cas, ou 7 jours après la guérison du cas lorsque la personne vit avec le cas) ;
  - maintenir un dispositif de suivi des contacts à risque, avec réalisation d'un test antigénique au moindre doute.
- Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins qu'il s'agisse d'une souche classique ou d'un variant. La durée de l'isolement est allongée à 10 jours à partir de la date de début des symptômes, avec absence de fièvre au dixième jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre).
- Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de première intention). En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.
- **En fonction de la circulation du virus sur le territoire de proximité de l'EHPAD et de la couverture vaccinale des résidents, il pourra être demandé aux visiteurs extérieurs qui ne pourraient pas justifier d'un schéma de vaccination complet de procéder à un dépistage en amont de la visite.**
- Maintenir un suivi étroit des clusters : en lien avec l'ARS, des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour le suivi des clusters.

## **RENFORCEMENT DES GESTES BARRIERES**

Conformément à l'avis du HCSP du 18 janvier 2021, l'ensemble des mesures de prévention actuellement en vigueur reste efficace pour contrôler la diffusion du virus. Compte-tenu de la contagiosité plus forte de nouvelles variantes du SARS-Cov-2, il convient de porter une vigilance renforcée à l'application des gestes barrières.

Toutes les règles d'hygiène doivent être strictement respectées tant par les professionnels, que par les personnes accompagnées et leurs proches : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_-\\_developpement\\_des\\_mesures\\_d\\_hygiene\\_au\\_sein\\_des\\_essms.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_-_developpement_des_mesures_d_hygiene_au_sein_des_essms.pdf)

- Veiller à la stricte application des mesures d'hygiène. Aérer très régulièrement le logement (par une ventilation manuelle : ouverture des portes et fenêtres en continu si possible et au moins quelques minutes toutes les heures, ou par une ventilation mécanique fonctionnelle) et se laver régulièrement les mains (avec de l'eau et du savon, ou par friction de 30 secondes avec du gel hydro-alcoolique). Porter une tenue de travail adaptée à l'intervention pratiquée ;
- Le port du masque à usage médical de type chirurgical est obligatoire pour tous les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées durant toute l'activité professionnelle. Changer de masque toutes les 4 heures ou plus tôt s'il est mouillé ;
- En cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine (ex : éternuements, douches...), le professionnel doit porter un masque chirurgical + des lunettes de sécurité ou une visière. La voie oculaire constitue une porte d'entrée possible pour le SARS-CoV-2 ;
- Si la personne accompagnée présente des symptômes (toux...) et/ou est atteinte de SARS-CoV2, le double-port du masque professionnel/usager constitue une sécurité et une bonne pratique qu'il faut encourager. A minima, il convient que le professionnel ou la personne porte un masque chirurgical pour que le contact ne soit pas considéré comme à risque selon la définition de cas de Santé publique France ;
- Le port du masque de type chirurgical par la personne accompagnée est obligatoire en présence d'une tierce personne dans le logement ou lors des sorties ;
- Le port d'un masque de type chirurgical ou d'un masque ayant un niveau de filtration supérieur à 90% est obligatoire pour les proches ou les visiteurs pendant l'intervention à domicile.
- La distance de sécurité entre deux personnes sans port du masque, doit désormais être d'au moins 2 mètres au lieu d'au moins 1 mètre, lorsque le port du masque n'est pas possible (lors de la douche, lors de la prise du repas...).

## **PROTECTION DES PROFESSIONNELS : Le déploiement des Autotests sur prélèvement nasal**

L'arrivée sur le marché de d'autotests de détection antigénique du SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal permet de compléter la stratégie nationale de diagnostic et de dépistage. Ces derniers complètent les tests RT-PCR et antigéniques.

Ces tests sont réservés au dépistage **uniquement chez les personnes asymptomatiques** de plus de quinze ans. Les autotests sur prélèvement nasal ne doivent pas être utilisés au profit des patients symptomatiques ou de personnes contacts à risque. Dans ces cas, il est nécessaire que soit réalisé un test à visée diagnostique par RT-PCR ou un test antigénique rapide sur prélèvement nasopharyngé (ou salivaire pour les RT-PCR ou nasal pour les tests rapides antigéniques en seconde intention).

Les dépistages par autotest sur prélèvement nasal s'inscrivent en complémentarité du système de diagnostic « au moindre doute » reposant sur les tests RT-PCR en laboratoire de biologie médicale et les tests rapides antigéniques sur prélèvement nasopharyngé notamment réalisés en officine. Ils sont un élément supplémentaire dans une stratégie de sécurisation du retour aux activités collectives en présentiel.

L'autotest étant de sensibilité moindre, notamment du fait du prélèvement nasal au lieu de prélèvement nasopharyngé et de l'auto-prélèvement, une utilisation itérative est recommandée, une à deux fois par semaine, afin de s'assurer de réaliser le test au début de l'infection, quand le virus est le plus détectable et où la personne est la plus contagieuse.

Pour être efficaces et apporter une plus-value à ce dispositif, les autotests nécessitent une bonne appropriation par les personnes amenées à les réaliser, ainsi que le respect des recommandations délivrées par les autorités sanitaires.

La conduite à tenir selon le résultat de l'autotest est la suivante :

- **En cas d'autotest positif** : le patient doit s'isoler immédiatement, prévenir ses contacts sans attendre le résultat du test de confirmation pour qu'ils se mettent en quarantaine et réalisent un test rapide antigénique immédiatement, renforcer les mesures barrières et confirmer sans délai ce résultat par un test RT-PCR ;
- **En cas d'autotest négatif** : le patient doit maintenir les mesures barrières. Il ne doit pas être interprété comme le signe d'une absence certaine de contamination. Une très grande pédagogie est donc nécessaire pour limiter au La liste des autotests autorisés et conformes aux exigences de performances de la Haute autorité de santé est disponible et sera régulièrement mise à jour à l'adresse <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>.

Dans le cadre de ce lancement, et compte tenu d'une montée en charge des capacités des opérateurs et des volumes disponibles sur les prochaines semaines, une attention particulière devra être apportée à la disponibilité de ces autotests pour les publics pris en charge ainsi qu'une juste répartition des autotests auprès des demandeurs pour assurer le meilleur accès possible.

**Pour les salariés des SSIAD qui interviennent auprès de personnes âgées ou en situation de handicap, une dispense gratuite s'opère avec prise en charge intégrale par l'assurance maladie.**

La réalisation des autotests deux fois par semaine est ainsi recommandée aux professionnels qui interviennent à domicile et qui n'ont pas encore été vaccinés.

Les autotests seront délivrés sur la présentation d'une pièce d'identité et d'une des pièces justificatives suivantes :

- le courriel ou courrier transmis par l'URSSAF pour les salariés de particuliers employeurs et les accueillants familiaux ;
- un bulletin de salaire de moins de 3 mois pour les salariés de services à domicile ;
- un bulletin de salaire CESU de moins de 3 mois pour les salariés de particuliers employeurs ;
- un exemplaire du relevé mensuel des contreparties financières de moins de trois mois pour les accueillants familiaux.

La prise en charge intégrale est prévue dans la limite de 10 autotests par mois, avec 1€ pour la délivrance de 10 tests et un tarif de 5,2€ par autotest et jusqu'au 15 mai, puis 4,2 € par autotest.

Parallèlement, les services sont appelés à poursuivre et amplifier leurs efforts en vue de faciliter le dépistage des professionnels.

Des opérations de dépistage hebdomadaires sont recommandées pour les professionnels des services intervenant au domicile de personnes âgées. Un dépistage systématique des professionnels concernés est fortement recommandé à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque. Ces dépistages sont réalisés de préférence par tests RT-PCR pour la recherche de variantes du virus par criblage.

Des organisations peuvent être mises en place localement entre les services à domicile et les laboratoires de biologie médicale pour faciliter ces opérations de dépistage (plages horaires dédiées, prise de RDV...).

Les durées d'isolement et de quarantaine ont été harmonisées, quel que soit le virus du SARS-CoV2 considéré (variantes), à compter du 22 février 2021 :

- La durée d'isolement des cas confirmés ou probables de SARS-CoV2 est harmonisée à 10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes (ou du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1ère intention) pour les cas confirmés asymptomatiques) avec absence de fièvre au 10ème jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre). La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est plus conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement ;
- La durée de la quarantaine pour les contacts à risque reste à 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou probable. Un test antigénique devra être réalisé immédiatement (dès la prise en charge du contact) afin de pouvoir déclencher sans attendre le contact-tracing en cas de positivité. Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine de la personne contact (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de la quarantaine) :
  - **Pour les contacts à risque hors foyer** : la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.
  - **Pour les contacts à risque du foyer**, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à J17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Par ailleurs, l'éviction de professionnels cas confirmés asymptomatiques ne peut plus connaître d'exception dans les structures sanitaires et médico-sociales. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation, suivant l'avis du HCSP. Cette dérogation est néanmoins maintenue pour les contacts à risque.

## ACTION 9-3 : Pour les accueils de jour

### ACCUEIL DE JOUR

MISE A JOUR – 22 avril 2021

La fragilité et l'épuisement des aidants constituent des éléments primordiaux qui sont d'autant plus importants à prendre en considération dans le contexte actuel.

En PACA, plusieurs dispositifs innovants ont été développés comme le temps libéré, l'accueil de jour « hors les murs », voire pérennisés, comme le relayage (cf. FICHE ACTION 9-3)

Ces dispositifs ont apporté une vraie plus-value depuis près d'un an, alors que le fonctionnement des accueils de jour n'a pu s'opérer de façon « classique » que durant la période de mi-mai à fin octobre 2020.

En effet, depuis le mois d'octobre 2020, deux situations sont distinguées :

- les accueils de jour autonomes et itinérants qui doivent poursuivre leur activité sous conditions ;
- les accueils de jour rattachés à un EHPAD :
  - qui peuvent poursuivre leur activité si les locaux ne sont pas totalement dédiés à l'accueil de jour et que les entrées/sorties ne sont pas différentes
  - mais qui doivent dans tous les cas poursuivre leur activité sous d'autres formes

**L'ARS demande à l'ensemble des structures de répit, quelle que soit leur nature, d'envisager une reprise de leur activité à partir de la mi-mai, SOUS RÉSERVE DE L'ÉVOLUTION DE LA CRISE SANITAIRE**

Concrètement,

- **les accueils de jour autonomes et itinérants devront désormais reprendre une activité normale ;**
- **les accueils de jour rattachés à un EHPAD devront accueillir de nouveau du public.** Le mois de mai devra leur permettre d'adapter leur organisation et leur fonctionnement pour reprendre progressivement leur activité au cours de ce mois. L'accueil des personnes âgées se fera **dans la limite de 50% de la capacité autorisée.**

Il appartient à l'ensemble des gestionnaires d'organiser un fonctionnement adapté aussi bien s'agissant des transports que de la prise en charge.

L'objectif sera de garantir les conditions d'une reprise d'activité qui devra s'accompagner d'une vigilance continue, à travers l'application systématique des gestes barrières et la mise en place de réponses immédiates en cas de suspicion de nouveau cas de covid-19.

**Une communication précise sera effectuée dans les jours qui viennent à l'ensemble des gestionnaires d'accueils de jour, afin de leur préciser les attentes de l'ARS dans le cadre d'une montée en charge progressive de l'activité.**

## **ACTION 9-4 : Pour les plateformes de répit et le dispositif expérimental de « Temps libéré »**

**PFR**

Depuis avril dernier, l'ARS PACA encourage les Plateformes de répit existantes à développer **au maximum** la mission de « temps libéré », qui doit permettre aux aidants de prendre du repos en toute tranquillité **durant une à quatre heures maximum** en fonction de leurs besoins.

**9 Plateformes de répit** portent ce dispositif qui a été prorogé d'un an compte tenu des retours très satisfaisants (+ de 1000 journées réalisées en 6 mois)

**Ce dispositif doit être intensifié et maintenu, et il le sera y compris si un confinement intervenait.**

Il est rappelé que le personnel des PFR peut être testé via le stock délivré à l'Accueil de jour de rattachement. **L'ARS prendra financièrement en charge les surcoûts liés à l'utilisation du matériel inhérent au maintien des gestes barrières pour ce dispositif.**

**L'ARS souligne que ce dispositif de « Temps libéré » sera également prochainement étendu à 5 porteurs du dispositif d'EHPAD « hors les murs ».**

## **ACTION 9-5 : S'agissant des dispositifs de « Suppléance à domicile » et d'EHPAD « hors les murs »**

**SUPPLEANCE A DOMICILE**

**TEMPS LIBERE, EHPAD HORS LES MURS**

### **S'AGISSANT DU DISPOSITIF DE SUPPLEANCE A DOMICILE**

Ce dispositif, porté par 6 établissements et services depuis 22 mois a été pérennisé en décembre dernier sur des bases tarifaires réévaluées. Il recouvre le relayage et le temps libéré ; il **doit être intensifié et maintenu, y compris dans l'éventualité d'un confinement.**

- Les EHPAD portant le dispositif doivent procéder à la réalisation des tests antigéniques sur le personnel asymptomatique officiant au sein de ce dispositif.
- Le personnel des PFR doit également être testé via le stock délivré à l'Accueil de jour de rattachement.

### **S'AGISSANT DU DISPOSITIF EXPERIMENTAL D'EHPAD HORS LES MURS**

Les EHPAD portant le dispositif doivent procéder à la réalisation des tests antigéniques sur le personnel asymptomatique officiant au sein de ce dispositif, y compris pour les futurs personnels qui intégreront le temps libéré

# FICHE 10 – La poursuite de la campagne de vaccination en EHPAD

EHPAD

MISE A JOUR – 22 avril 2021

## ACTION 10-1 : Relais après l'arrêt du flux A – Procédure à mettre en place au sein des EHPAD

**Dans le cadre de la poursuite de la vaccination en EHPAD, les structures concernées doivent faire le point sur le nombre de résidents et de personnels de leur établissement souhaitant se faire vacciner.**

### **POUR LES RESIDENTS**

Les personnes concernées sont :

- les nouveaux entrants,
- les personnes qui n'ont pas pu être vaccinées ou celles qui n'ont pas pu compléter le schéma vaccinal du fait d'une infection intercurrente au Covid
- et les personnes qui ont changé de position sur la question du consentement.

En cas de circulation virale persistante au sein de votre établissement, les gestionnaires devront veiller à appliquer les termes de la procédure en cas de cluster du 26 février 2021 (**et décrite en FICHE 11 du présent guide**) qui précise que le doute doit profiter à la vaccination et que vacciner une personne en incubation ou asymptomatique ne présente pas de risque particulier.

**Son objectif est de limiter les restrictions de vaccination aux cas confirmés :**

- Un **résident cas confirmé** (test de type RT-PCR ou test antigénique confirmant l'infection par le SARS-COV-2), que le résident soit symptomatique ou non, ne doit pas être vacciné, conformément aux recommandations ;
- Un **résident symptomatique sans confirmation de l'infection** doit bénéficier d'un test biologique de type PCR ou test antigénique. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat de ce test ;
- Un **résident asymptomatique** peut être vacciné en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test biologique de type PCR ou test antigénique.

### **POUR LES PROFESSIONNELS**

Les personnels pris en compte sont ceux employés par l'établissement lui-même et les personnels d'entreprises prestataires exerçant en continu au sein de l'établissement.

## **MODALITES PRATIQUES :**

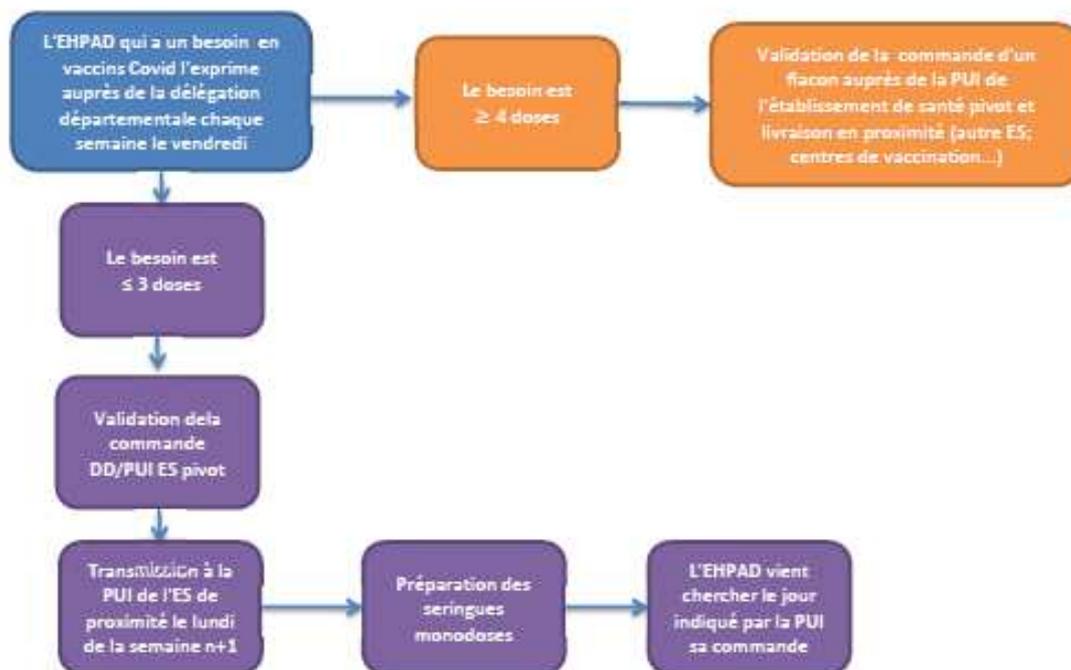
- ❖ Les approvisionnements en flux A s'arrêtent définitivement en avril 2021

**Pour le département des Bouches-du-Rhône :** la dernière commande se fera la semaine du 12 au 14 avril et la livraison aura lieu le 19 avril 2021

**Pour les départements des Alpes de Haute Provence, des Hautes Alpes et des Alpes Maritimes :** la dernière commande se fera la semaine du 19 au 21 avril et la livraison aura lieu le 26 avril 2021

**Pour les départements du Var et du Vaucluse :** la dernière commande se fera la semaine du 19 au 22 avril et la livraison se déroulera le 28 avril 2021

- ❖ Pour les nouveaux entrants, la vaccination peut être proposée en amont, au sein de l'établissement de santé, lorsque la personne est hospitalisée. Les établissements de santé de la région PACA ont été sollicités pour favoriser cette stratégie chaque fois que cela est possible.
- ❖ Dans tous les cas, quand l'état de santé de la personne permet le déplacement vers un centre de vaccination, une orientation vers un CV sur des créneaux spécifiques peut être envisagée (le transport est pris en charge par l'Assurance maladie sur prescription médicale).
- ❖ Si le nombre de personnes à vacciner au sein de l'EHPAD est proche d'un multiple de 6, l'Ehpad peut passer commande du nombre de flacons de Pfizer nécessaires à la PUI de l'établissement de santé pivot de GHT et demander une livraison en proximité de l'Ehpad sur un point de livraison habituellement fourni par la PUI :
  - Au sein de l'établissement de santé pivot de GHT
  - Au sein d'un centre de vaccination livré par l'établissement de santé pivot de GHT (comptabilité distincte des doses commandées par le CV)
  - Au sein d'un établissement de santé avec PUI de proximité à partir de l'établissement de santé pivot de GHT
  - Les reliquats de doses peuvent être utilisés pour le personnel de l'EHPAD
- ❖ Si le nombre de personnes est proche de l'unité, l'Ehpad peut demander, après validation du principe par la délégation départementale, la préparation de doses individuelles au sein de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé de proximité avec lequel il a l'habitude de travailler. La délégation départementale regroupe les demandes une fois par semaine pour faciliter la préparation au sein des PUI.
  - L'EHPAD vient chercher le nombre de doses nécessaires auprès de la PUI de l'établissement de santé de proximité
  - L'ARS a demandé aux établissements de santé de mettre en place une organisation ad hoc au niveau du GHT sous la direction du pharmacien responsable de la PUI des établissements de santé pivots de GHT en collaboration avec les pharmaciens des PUI des ES MCO du GHT.



## **ACTION 10-2 : Un préalable incontournable : les renseignements des données dans SIVACC**

Au-delà des enquêtes SOLEN lancées au niveau régional, qui ont vocation à disposer d’une vision claire de la situation et répondre spécifiquement aux besoins et difficultés de chaque structure, **il est rappelé que le remplissage de SIVACC est impératif.**

Ce système d’information, mis en œuvre par la CNAM, a pour finalité de permettre la préparation, la gestion et le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

**Si le personnel n’a pas le temps de rentrer toutes les informations le jour de la vaccination, il n’est pas trop tard pour renseigner cette information. Il est préférable de disposer d’éléments fiables bien que tardivement renseignés, que de disposer d’une information instantanée et inexploitable.**

**Il est demandé aux professionnels de prendre le temps de bien renseigner les données notamment concernant le numéro FINESS de l’établissement en question. Un mauvais numéro FINESS revient potentiellement à avoir une vaccination non traçable.**

**Le guide d’utilisation de SIVACC** est téléchargeable sur le site de l’ARS en cliquant sur le lien suivant : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

# FICHE 11 – Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD survenant après inscription au plan de vaccination

EHPAD

Les éléments mentionnés dans cette fiche s'appuient sur les dernières recommandations nationales et remplacent intégralement celle diffusée précédemment.

En cas de cluster dans un établissement médico-social, les difficultés à différencier les personnes contacts des personnes non-contacts conduisent certains établissements à appliquer le principe de précaution et à considérer contacts l'ensemble des résidents. Cette attitude prive de vaccination un certain nombre de résidents éligibles, considérés à tort comme contacts.

**La volonté que le doute profite à la vaccination** a conduit à faire évoluer la stratégie de vaccination en cas de cluster sur la base d'une analyse des risques et de l'étendre à l'ensemble des ESMS. Cette évolution repose sur le constat que vacciner une personne en incubation ou asymptomatique ne présente pas de risque particulier.

## PRINCIPE GENERAL

L'évolution proposée vise à limiter les restrictions de vaccination aux cas confirmés :

- **un résident cas confirmé** (test de type PCR ou test antigénique confirmant l'infection par le SARS-COV-2) que le résident soit symptomatique ou non, ne doit pas être vacciné, conformément aux recommandations ;
- **un résident symptomatique sans confirmation de l'infection** doit bénéficier d'un test biologique de type PCR ou test antigénique. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat de ce test ;
- **un résident asymptomatique** peut être vacciné en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test biologique de type PCR ou test antigénique

Dans l'hypothèse de la survenue d'une infection à SARS-COV-2 dans l'intervalle séparant les deux injections, la seconde injection doit être reportée dans le délai conforme aux recommandations en vigueur.

## PRINCIPES DE REPONSE

La décision de vaccination est prise par le médecin de l'établissement qui peut recourir à l'expertise d'au moins un des acteurs suivants :

- l'astreinte gériatrique (cf. FICHE 1)
- l'équipe opérationnelle d'hygiène, s'il s'agit d'un EHPAD rattaché à une structure hospitalière
- le CPIAS

Cette décision de vaccination doit être notifiée à la délégation départementale compétente. En cas de difficulté à assurer la mission de vaccination conjointement aux soins à prodiguer de nombreux cas, les services de l'ARS restent à votre entière disposition.

# FICHE 12 – Le rôle des services intervenant à domicile dans la vaccination, y compris les dispositifs expérimentaux régionaux

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

SUPPLEANCE A DOMICILE

TEMPS LIBRE, EHPAD HORS LES MURS

Il est rappelé au préalable que pour toutes les questions pratiques relatives à la vaccination contre le COVID-19, il est possible de consulter le site vaccination-info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-sur-la-vaccination-COVID2/Questions-pratiques-COVID>

Cette fiche concerne l'ensemble des services intervenant à domicile auprès de la personne âgée mais aussi de l'aidant :

- Les SSIAD PA et PH ainsi que les Equipes Spécialisées Alzheimer
- Les 9 SPASAD expérimentateurs de la région,
- Les 6 dispositifs de relayage
- Les 9 dispositifs de temps libéré,
- Les 7 porteurs du dispositif expérimental d'EHPAD hors les murs,
- Les Plateformes de répit aux aidants,
- Tous les Accueils de jour autonomes, itinérants ou rattachés à un EHPAD.

## **ACTION 12-1 – La vaccination des professionnels**

**Les professionnels du domicile et les salariés d'un particulier employeur vulnérable peuvent se faire vacciner, sans condition d'âge ou d'état de santé.** Ils peuvent se rendre dans un centre de vaccination, auprès de leur service de santé au travail ou auprès de leur médecin traitant.

Cette vaccination permet de protéger, en particulier du risque de forme grave de la maladie, le salarié qui peut être exposé à des personnes atteintes de Covid-19.

Elle permet aussi de mieux protéger les autres : les usagers, les collègues, les proches et la famille, même si la transmission du virus reste possible.

## **ACTION 12-2 - Le rôle des services a domicile dans la vaccination : repérage et orientation**

Dans le cadre de cette organisation, spécifique à chaque territoire, les services et dispositifs intervenant à domicile doivent pouvoir repérer les personnes âgées, en situation de handicap et éventuellement leurs aidants pour les accompagner vers les ressources et solutions existantes en matière de vaccination. Le logigramme ci-dessous explique le phasage de cette double mission de repérage et d'orientation :

