

# **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 : 5 OCTOBRE 2020**



## **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-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 .....	8
palliatifs à l'échelle des territoires .....	8
ACTION 1-3 : Anticipation sur les dotations de médicaments - faire face aux situations de détresse respiratoire...	10
ACTION 1-4 : Adaptation du cadre réglementaire permettant l'accès à certains produits indispensables .....	10
ACTION 1-5 : Renforcement et facilitation de l'intervention des services d'hospitalisation en établissement.....	11
ACTION 1-6: 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) .....	21
ACTION 2-2: Réaffirmation et renforcement du rôle des SSIAD .....	22
ACTION 2-3: La mise en place de dérogations .....	22
ACTION 2-4: Mise en place de SSIAD spécialisés COVID+ et articulation avec les infirmiers libéraux .....	23
ACTION 2-5: Poursuite de l'expérimentation de SSIAD de nuit .....	23
ACTION 2-6: Les actes des IDEL payés par la CPAM.....	23
<b>FICHE 3 – Renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD .....</b>	<b>24</b>
ACTION 3-1: Augmentation du temps de médecin coordonnateur.....	24
ACTION 3-2: Facilitation de la continuité des prises en charge et des traitements.....	24
ACTION 3-3: La prolongation des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD.....	25
ACTION 3-4: La possibilité de recourir aux kinésithérapeutes libéraux.....	27
ACTION 3-5: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit .....	27
ACTION 3-6: Accélération de la professionnalisation du personnel .....	28
ACTION 3-7: La mise en place de dérogations .....	28
ACTION 3-8: Le renfort en personnel.....	29
ACTION 3-9: L'appui des CPTS.....	29
ACTION 3-10: Le recours exceptionnel aux SSIAD .....	30
<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>31</b>
<b>FICHE 5 – La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique .....</b>	<b>32</b>
<b>FICHE 6 – Adaptation de la stratégie de dépistage systématique en EHPAD.....</b>	<b>33</b>
ACTION 6-1 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) présente des symptômes évocateurs de Covid-19.....	34
ACTION 6-2 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) est positif.....	34

ACTION 6-3 : Les mesures d'éviction pour les professionnels .....	38
<b>FICHE 7 : Procédure de signalement COVID .....</b>	<b>41</b>
ACTION 7-1 : Procédure de premier signalement.....	42
ACTION 7-2 : Procédure de signalement uniquement si le signalement de cas de COVID-19 a été déjà été fait à l'ARS et qu'un suivi est en cours .....	43
<b>FICHE 8 – L'approvisionnement des masques et leur utilisation .....</b>	<b>44</b>
ACTION 8-1 : La procédure d'approvisionnement au niveau régional.....	44
ACTION 8-2 : Les recommandations d'utilisation des masques.....	45
<b>FICHE 9 – Des délais rallongés et des financements maintenus .....</b>	<b>47</b>
ACTION 9-1 : Rallongement des délais et maintien des financements.....	47
ACTION 9-2 : Dispositions financières exceptionnelles.....	47
<b>FICHE 10 – Le renforcement des actions auprès des aidants.....</b>	<b>48</b>
ACTION 10-1 : Le renforcement du rôle des PFR à travers « le temps libéré » .....	48
ACTION 10-2 : L'assouplissement de l'expérimentation de relayage .....	49
ACTION 10-3 : L'activité des accueils de jour et la réorientation possible de leur organisation .....	49
ACTION 10-4 : Le fonctionnement des Équipes Spécialisées Alzheimer - Maladies Neurodégénératives .....	51
ACTION 10-5 : L'encouragement de toutes les démarches .....	51
<b>FICHE 11 – Le fonctionnement normal des EHPAD (niveau 1).....</b>	<b>52</b>
ACTION 11-1 : Les visites des proches sans rendez-vous.....	52
ACTION 11-2 : Les admissions en hébergement permanent et la fin des confinements préventifs en chambre .....	52
ACTION 11-3 : Une vie sociale normale et des interventions des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux.....	53
<b>FICHE 12 – Informations relatives au domaine du funéraire suite à la sortie de l'état d'urgence sanitaire .....</b>	<b>54</b>
<b>FICHE 13 – Protocole de protection des personnes âgées à domicile ou en ESMS en cas de rebond de l'épidémie .</b>	<b>55</b>
NIVEAU 1 : Situation sous contrôle .....	58
NIVEAU 2 : Circulation active débutante du virus.....	59
NIVEAU 3 : Reprise diffuse de l'épidémie .....	60
NIVEAU 4 : Perte de contrôle de l'épidémie .....	62

# 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**

Mise à jour

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:ymohammadi@ch-digne.fr">ymohammadi@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 gériatrie de garde)
06	CH GRASSE	Bureau : +33 4 93 09 54 36 Secrétariat : +33 4 93 09 51 00 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	lundi au vendredi 9h à 17h
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> ; <a href="mailto:hotline.geriatrique.covid@ch-menton.fr">hotline.geriatrique.covid@ch-menton.fr</a>	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

## EQUIPES MOBILES DE GERIATRIE PACA

DPT	STRUCTURES	TELEPHONE	CONTACT MEDICAL	CONTACT DIRECTION	CONTACTS HOTLINE COVID	HORAIRES
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
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>	04 91 96 45 55	lundi au vendredi 9h00 à 17h00
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>		
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:pdugand@ch-hyeres.fr">pdugand@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:MEDECINEGERIATRIQUESecretariat@chi-fsr.fr">MEDECINEGERIATRIQUESecretariat@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	Bureau : +33 4 94 14 56 40 Secrétariat : +33 4 94 14 56 41 Portable : 0494145640	<a href="mailto:nathalie.amalberti@ch-toulon.fr">nathalie.amalberti@ch-toulon.fr</a> <a href="mailto:annick.tourre@ch-toulon.fr">annick.tourre@ch-toulon.fr</a>	<a href="mailto:dg@ch-toulon.fr">dg@ch-toulon.fr</a>	04 94 14 56 41	lundi (9h-16h30) mardi (9h-16h30) mercredi matin (9h-12h30) jeudi (9h-16h30) vendredi matin(9h-12h30)
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

### Autres ressources gériatriques hors EMG - BOUCHES DU RHONE

13	CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL	Secrétariat 04 91 12 74 13 CSG 06 45 37 29 91 UCC/CSA 06 07 43 17 05 EMC2 06 37 65 76 42	<a href="mailto:caroline.franqui@cgd.fr">caroline.franqui@cgd.fr</a>	<a href="mailto:nathalie.jaffres@cgd.fr">nathalie.jaffres@cgd.fr</a>	04 91 12 75 63
----	-------------------------------------	---	--	--	----------------

A noter également dans les Alpes Maritimes, le rôle des PTA, qui 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. Elles ont une 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.

Chaque PTA organise une permanence pour les EHPAD de son territoire sur le numéro de la PTA :

- Evaluation de la demande,
- Transmission de la demande vers le service territorialisé correspondant à la demande (hotlines de gériatrie, de soins palliatifs, hygiène hospitalière ou infectiologie, soutien psychologique)

PTA Est Azur	Riviera française CARF	04 93 85 11 25 <a href="mailto:ptaestazur@e-santepaca.fr">ptaestazur@e-santepaca.fr</a>	de 8h à 17 h du lundi au vendredi
PTA C3S	Métropole NiCA, CC Alpes d'azur, pays des paillons	04 92 00 02 03 <a href="mailto:contact@plateforme-c3s.org">contact@plateforme-c3s.org</a>	9h à 17h Du lundi au vendredi
PTA Cap Azur Santé	Grasse et pays grassois, CASA, CAPL	04 92 91 96 26 <a href="mailto:contact@capazursante.com">contact@capazursante.com</a>	8h à 19h du lundi au vendredi

# **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> Secrétariat ETSP <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 17h	<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 Du lundi au vendredi de 9h à 20h et les week-ends et jours fériés de 9h à 16h.	<b>Pôle TERDASP 06</b> <b>Dr CASINI</b> (USP/ EMSP CH Antibes Cannes Grasse/ Réseau de soins palliatifs AM Ouest Vallée du var) 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 Gériatrique 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 : Anticipation sur les dotations de médicaments - faire face aux situations de détresse respiratoire**

### **EHPAD**

Dans le contexte de la prise en charge des états dyspnéiques et que les EHPAD peuvent être amenés à rencontrer dans les situations d'infection au COVID-19, il est nécessaire que les médecins coordonnateurs des EHPAD et leurs pharmaciens d'officine dispensateurs (ou pharmaciens de PUI) mettent à jour la liste qualitative et quantitative de la dotation en médicaments pour besoins urgents et la liste qualitative et quantitative du chariot d'urgence de manière à pouvoir mettre en application les protocoles de la SFAP dans les situations d'urgence.

Pour les accompagner dans cette démarche, l'ARS a transmis le 30 mars dernier à l'ensemble des EHPAD une proposition de liste qualitative des produits utiles dont les quantités peuvent être estimées à 3 patients pour trois jours de traitement.

Il s'agit d'anticiper les situations aiguës et de permettre aux équipes de pouvoir utiliser les médicaments de la dotation pour besoins urgents en attente de la dispensation des médicaments utilisés à partir d'une prescription nominative par le pharmacien d'officine.

S'agissant des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19, l'ARS demande aux établissements de suivre attentivement l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 23 mars 2020 (page 7 - <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=787>)

## **ACTION 1-4 : Adaptation du cadre réglementaire permettant l'accès à certains produits indispensables**

### **EHPAD**

Plusieurs textes réglementaires sont parus dans cette optique :

- **L'arrêté du 23 mars 2020** qui a étendu le dispositif de renouvellement exceptionnel d'une ordonnance expirée aux médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants ainsi qu'aux substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques. Il autorise également la **livraison dans une pharmacie d'officine proche du patient de médicaments rétrocédables en pharmacie hospitalière** : [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000041746744](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041746744)

- **Le décret du 28 mars 2020** qui permet la rétrocession par les PUI (hospitalières) en ville ou en EHPAD du Paracétamol injectable et autorise la prescription hors AMM du Clonazepam (Rivotril®), dans le cadre du COVID-19 et selon les propositions thérapeutiques établies par la SFAP :

(<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041763328&categorieLien=id>)

Par ailleurs, les médecins des réseaux de soins palliatifs peuvent prescrire pour les patients COVID-19, notamment en substitution des médecins traitants ou médecins coordonnateurs en EHPAD selon un avis de la CNAM en utilisant **un numéro fictif 29199145 3**.

# **ACTION 1-5 : Renforcement et facilitation de l'intervention des services d'hospitalisation en établissement**

## **EHPAD**

Le rôle des HAD est primordial pour venir en soutien des structures. Il l'est également dans l'accompagnement en soins palliatifs des résidents; il est d'ailleurs rappelé qu'un grand nombre de médecins coordonnateurs en HAD sont formés avec un DU de soins palliatifs.

Afin de faciliter les soins dans les EHPAD, les conditions réglementaires d'interventions des services d'HAD demeurent assouplies. L'arrêté du 10 juillet 2020<sup>2</sup> prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, publié au JO le 11 juillet et entré en vigueur le même jour, a prolongé les mesures dérogatoires relatives à l'HAD en vigueur pendant l'état d'urgence sanitaire.

Ces mesures sont applicables jusqu'au 30 octobre 2020 mais devront être abrogées lorsqu'elles ne seront plus jugées utiles.

Pour rappel, les mesures sont les suivantes :

- lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD **sans prescription médicale préalable**
- lorsque l'urgence de la situation le justifie ou en cas d'indisponibilité du médecin traitant :
- l'accord du médecin traitant à la prise en charge de son patient en HAD n'est pas nécessaire
- le médecin coordonnateur d'HAD ou tout médecin intervenant dans la structure d'accueil du patient peut être désigné référent de la prise en charge
- la convention entre les structures ou établissements médico-sociaux et l'HAD n'est plus obligatoire
- l'obligation imposant que le SSIAD/SPASAD est pris en charge le patient au moins 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe d'un HAD et d'un SSIAD/SPASAD est supprimée.

**Il a été demandé aux équipes d'HAD de réduire au maximum** les délais d'admission et de mettre en place **des astreintes téléphoniques des médecins coordonnateurs** pour les patients et pour soulager le centre 15.

**Plusieurs HAD se positionnent à l'heure actuelle pour venir en appui aux EHPAD. Il est demandé aux EHPAD de faciliter l'intervention des équipes d'HAD**, au même titre que les intervenants extérieurs mobilisés dans la prise en charge médicale et paramédicale auprès des résidents.

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

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042106233&dateTexte=&categorieLien=id>

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)

Eléments significatifs de cette HAD :

Transfusion à domicile 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)

Eléments 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)

Eléments 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)

Eléments 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'HOPITAL 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'Equipe 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)

- 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)

**Eléments 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)

**Eléments 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)

**Eléments 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)

**Eléments 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 DU 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 1-6: Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie / appui du CPIAS

**EHPAD**

Mise à jour

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 la protocolisation concernant le nettoyage, la gestion du linge, la gestion des excréta, la gestion des déchets (DASRI)...

A ce jour, tous les territoires ne sont pas couverts et un accompagnement peut être sollicité auprès du CPIAS. Les coordonnées du CPIAS sont les suivantes : [cpias.paca@ap-hm.fr](mailto:cpias.paca@ap-hm.fr)

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>
06	CH GRASSE	LE FELIN	Dr Nadine NÉGRIN	<a href="mailto:n.negrin@ch-grasse.fr">n.negrin@ch-grasse.fr</a>
06	CHU NICE	CHU NICE	Dr Thierry FOSSE	<a href="mailto:fosse.t@chu-nice.fr">fosse.t@chu-nice.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>

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**

L'organisation de la prise en charge des personnes âgées à domicile, s'appuie, tant que cela est possible sur les équipes de soins habituelles, en cohérence avec les recommandations de la fiche « Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémiologique de COVID19 ». L'ARS a travaillé également avec ses partenaires pour s'assurer de la continuité des services au domicile pour les personnes âgées.

Ainsi, l'adaptation en période épidémique des organisations de soins de ville visent à :

- S'assurer de l'opérationnalité du suivi par les équipes de soins, en s'appuyant sur les équipes de santé habituelles, ou sur les adaptations territoriales liées à l'épidémie (équipes infirmières dédiées, télé-suivi,...).
- S'assurer de l'opérationnalité effective de l'ensemble des services à domicile : les plateformes territoriales d'appui ont été missionnées pour garantir et sécuriser le maintien et le retour à domicile de patients fragiles / vulnérables qu'ils soient atteints du COVID ou non.

Les personnes âgées sont un public prioritaire de ce dispositif, qui s'inscrit totalement dans la logique des dispositifs d'appui à la coordination, en mobilisant toutes les ressources dédiées de coordination (PTA, MAIA, PAERPA, réseaux...).

Toute notre région est couverte par ces dispositifs. Chaque PTA a pour mission de suivre les patients de sa file active pour s'assurer du maintien des services dans le cadre du confinement, et alerter l'ARS en cas de difficulté.

Le Directeur général de l'ARS a sollicité l'ensemble des maires de la région en rappelant l'importance de leur intervention auprès des personnes âgées de leur commune pour vérifier que leurs besoins sont comblés. L'utilité de mobiliser le dispositif mis en place lors du plan canicule (appel à domicile,...) a été rappelé, ainsi que le rôle primordial des personnels qui livrent les repas et interviennent au domicile pour repérer et signaler les situations dégradées et les risques de rupture du maintien 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: Réaffirmation et renforcement du rôle des SSIAD

### SSIAD

La réaffirmation du rôle des SSIAD dans leurs interventions auprès des personnes âgées prend une importance accrue dans le contexte lié au COVID-19, leur rôle étant à la fois :

- de prévenir la perte d'autonomie,
- d'éviter une hospitalisation,
- de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation,
- de retarder une entrée dans un établissement d'hébergement.

À ce titre, les difficultés rencontrées par les SSIAD seront prises en considération sur la période allant du 1<sup>er</sup> mars au 31 août, dans le cadre de l'enquête liée aux surcoûts COVID dont les retours ont été effectués le 9 septembre.

Par ailleurs, **l'ARS PACA autorise depuis le 5 mai et à titre dérogatoire, les SSIAD à intervenir au sein des EHPAD. Cette mesure est prolongée au niveau régional jusqu'à nouvel ordre.**

Les dispositions sont décrites en FICHE ACTION 3-11.

## ACTION 2-3: La mise en place de dérogations

### SSIAD

Conformément aux dispositions de l'**ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020<sup>3</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.**

Il est demandé aux SSIAD d'user de ces dérogations en venant en appui notamment des SSIAD en difficulté ou dans le cadre de la mise en place de SSIAD spécialisés COVID+ (voir action 2-4 ci-après)

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

**Il est rappelé que ces mesures prendront fin trois mois au plus tard après la cessation de l'état d'urgence sanitaire, soit au maximum au 10 octobre 2020.**

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

## **ACTION 2-4: Mise en place de SSIAD spécialisés COVID+ et articulation avec les infirmiers libéraux**

**SSIAD**

Depuis avril 2020, l'ARS PACA a encouragé les SSIAD qui le souhaitent à s'inscrire dans une démarche de partenariat entre SSIAD et/ou avec les équipes d'infirmiers libéraux dédiées COVID-19.

**Les éventuels surcoûts liés à cette prise en charge seront financés par l'ARS (notamment au niveau matériel et en temps de coordination) jusqu'au 31 août 2020, dans le cadre de la seconde phase de campagne budgétaire.**

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre, les SSIAD volontaires pourront poursuivre cette démarche, sur la base de la dotation pérenne revalorisée qui leur a été notifiée en juillet dernier.

## **ACTION 2-5: Poursuite de l'expérimentation de SSIAD de nuit**

**SSIAD**

L'ARS a décidé en mars dernier de la prorogation d'une année de cette expérimentation sur les mêmes bases tarifaires non pérennes qu'au cours des trois exercices précédents.

Comme cela a été mentionné dans le rapport d'orientations budgétaires, les crédits seront notifiés aux SSIAD concernés au second semestre.

## **ACTION 2-6: Les actes des IDEL payés par la CPAM**

**SSIAD**

Mise à jour

Comme cela est décrit FICHE ACTION 3-4 du présent guide, les dispositifs d'appui du sanitaire au médico-social ont été réactivés **jusqu'au 31 décembre** à travers l'intervention dérogatoire des infirmières libérales en sus des SSIAD ou de l'HAD sur prescription du médecin coordonnateur, avec prise en charge financière par l'Assurance Maladie, en sus du forfait soins.

Ces dispositifs permettent de sécuriser la prise en charge médicale des résidents (notamment par la télémédecine) et d'apporter les conseils, en termes d'hygiène (CPIAS) ou de conseil gériatrique.

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

## **ACTION 3-1: Augmentation du temps de médecin coordonnateur**

Depuis mars et jusqu'au 31 août 2020, tous les EHPAD ont eu la possibilité **d'augmenter jusqu'à temps plein** la présence des médecins coordonnateurs. L'ARS financera cette mesure au cours de la seconde phase de campagne budgétaire sur la base des remontées effectuées dans l'enquête des surcoûts liés au COVID (date limite est fixée au 9 septembre).

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'augmentation du temps de médecin coordonnateur est possible au cas par cas et nécessitera au préalable un accord de la délégation départementale territorialement compétente.

## **ACTION 3-2: Facilitation de la continuité des prises en charge et des traitements**

L'ensemble des médecins qui interviennent en EHPAD, y compris les médecins coordonnateurs, peuvent désormais 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 3-3: La prolongation des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD**

Mise à jour

Cette action qui vise à faciliter l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification, est réintégrée et effective **jusqu'au 31 décembre 2020**.

### **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 :

- A partir du 9 avril 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 3-4: La possibilité de recourir aux kinésithérapeutes libéraux**

**EHPAD**

**SSIAD**

Afin de répondre à l'augmentation des besoins en soins des personnes accompagnées, les établissements sont incités à maintenir leurs interventions auprès des bénéficiaires qu'ils accompagnent habituellement 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. Les interventions pouvant faire l'objet d'un report sans incidence sur l'état de santé du résident doivent être reportées.

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 en veillant à limiter le nombre différent d'intervenants, dans le respect de la volonté des patients
- 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 3-5: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit**

**EHPAD**

L'ARS PACA demande 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.

**Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, le renforcement de ce dispositif sera possible au cas par cas et nécessitera un accord préalable de la délégation départementale territorialement compétente.**

## **ACTION 3-6: Accélération de la professionnalisation du personnel**

### **EHPAD**

Le 29 septembre 2019, un protocole régional a été signé entre l'ARS et les fédérations de gestionnaires d'EHPAD. L'objectif de ce protocole est la mise en place d'un projet expérimental sur 3 ans visant permettre à du personnel non diplômé et volontaire d'acquérir l'expérience nécessaire pour accéder à un diplôme via une procédure de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) ou à une formation par la voie de l'alternance.

Au niveau de la région, 92 EHPAD regroupant 183 membres du personnel sont intégrés dans ce dispositif. Ce protocole prévoyait l'exclusion d'un certain nombre de tâches parmi lesquelles l'intervention au sein des Pôles d'activité et de soins adaptés et/ou des unités « protégées » et/ou des Unités d'Hébergement Renforcées. **Ces deux modalités ont été levées jusqu'à nouvel ordre pour les personnels intégrés dans le protocole.**

## **ACTION 3-7: 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>4</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.**

**Il est rappelé que ces mesures prendront fin trois mois au plus tard après la cessation de l'état d'urgence sanitaire, soit au maximum au 10 octobre 2020.**

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&categorieLien=id>

## ACTION 3-8: 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://renforrh.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.

En fonction de l'ampleur de l'épidémie, les fonctionnalités de la plateforme pourront être adaptées :

- Niveau 1 : mise en relation directe entre établissements et professionnels volontaires afin de remplacer l'ancienne plateforme Whoog (fin de service le 10 juillet).
- Niveau 2 : une régulation et un pilotage des renforts par le niveau régional (renforts intra-régionaux) ou national (renforts inter-régionaux). Une priorisation des demandes sera faite par l'ARS. Ce niveau sera déclenché par.

Le niveau 2 sera déclenché par le Centre de Crise Sanitaire (CCS) au niveau national. L'ARS priorisera les établissements en tension et proposera manuellement les volontaires à ces structures.

## ACTION 3-9: 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<sup>5</sup> : <https://www.paca.ars.sante.fr/pta>

<sup>5</sup> À noter sur le Vaucluse : le centre hospitalier de Carpentras met en place un dispositif exceptionnel de renfort en partenariat avec la CPTS du Comtat Venaissin : un appui quotidien aux EHPAD de son ressort géographique est proposé entre 20h et 6h

## ACTION 3-10: Le recours exceptionnel aux SSIAD

EHPAD

SSIAD

Depuis mai 2020, il est possible pour les infirmiers salariés et les aides-soignants d'un SSIAD de pratiquer respectivement des actes infirmiers et relationnels au sein des EHPAD.

→ Une trame de convention EHPAD-SSIAD devra être **signée et transmise à la délégation départementale territorialement compétente**. Celle-ci est dès à présent 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.

La **possibilité ouverte pour les infirmiers salariés et les aides-soignants d'un SSIAD de pratiquer respectivement des actes infirmiers et relationnels au sein des EHPAD demeurera jusqu'à nouvel ordre, sur la base des forfaits pérennes notifiés.**

# **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**

La situation liée à l’épidémie de Covid-19 constitue une situation potentiellement stressante pour les professionnels qui ont en première ligne dans la gestion de l’épidémie de COVID-19. Dans ce contexte, ils ont été soumis à de multiples facteurs stressants voire traumatisants qui les exposent à un risque majoré d’anxiété et d’épuisement, pouvant générer un état de souffrance psychique, voire des symptômes dépressifs ou encore un trouble de stress post-traumatique dans les suites de la crise.

Une vigilance quant aux potentiels effets différés de la crise sur la souffrance psychique des professionnels du monde de la santé est indispensable, c’est pourquoi un dispositif national de prise en charge médico-psychologique au bénéfice des personnes qui en auraient besoin est instauré via le numéro vert 24h/24 et 7j/7 : 0 800 130 000 en lien avec la Croix-Rouge et le réseau national de l’urgence médico-psychologique (CUMP).

En région PACA, il est apparu souhaitable de compléter ce dispositif 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 Psychotraumatisme 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...

# **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.

# FICHE 6 – Adaptation de la stratégie de dépistage systématique en EHPAD

MISE A JOUR

Au sein des établissements médico-sociaux, la survenue d'un épisode de cas groupés de contamination par le virus Sars-CoV-2 nécessite de mettre en place une action rapide et efficace compte tenu du cumul d'éléments défavorables : la fragilité des personnes-hébergées, les multiples facteurs de comorbidité associés aggravant le pronostic, l'organisation de la vie en collectivité pour le secteur médico-social. L'identification rapide des cas confirmés de Covid-19 et des cas contacts est essentielle afin d'identifier et d'interrompre précocement les chaînes de transmission du virus au sein des ESMS.

## PRELABLE : SIGNES EVOQUEURS ET CAS CONTACT

### → Les Signes évocateurs d'un COVID-19 (HCSP - 30/04/2020)

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel :

- ✓ En population générale : asthénie inexplicquée ; myalgies inexplicquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- ✓ Chez les personnes de plus de 80 ans : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure ;

### → Définition d'un contact (avis HAS du 26 juin 2020)

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre); **masque par le cas ou le contact.**

Contact à risque :

Toute personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, **quelle que soit la durée** (conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Cas de COVID-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

## **ACTION 6-1 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) présente des symptômes évocateurs de Covid-19**

1. Le résident ou le personnel est isolé et testé par un test RT-PCR sans délai
2. L'EHPAD doit prendre contact sans délai avec le laboratoire avec lequel une convention a été signée. En cas de difficultés, le gestionnaire doit contacter sans délais la délégation départementale (BAL générique mentionnée page 2 du guide)
3. Le médecin coordonnateur ou à défaut tout médecin traitant intervenant dans la structure doit établir une prescription

→ **Si le cas est négatif** : Dès lors qu'il persiste un doute, la réalisation d'un nouveau test par RT-PCR pourra être réalisée si les symptômes évocateurs de Covid-19 ne disparaissent pas chez le résident/professionnel concerné. D'autres mesures pourront aussi être prises pour prévenir toute transmission d'IRA ou de GEA. Par ailleurs, une surveillance accrue au sein de l'établissement sera mise en œuvre pour l'ensemble des résidents de la structure.

**Le gestionnaire informe la délégation départementale territorialement compétente par mail** (BAL générique mentionnée page 2 du guide)

→ **Si le cas est positif** : voir-ci dessous

## **ACTION 6-2 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) est positif**

### **MESURES A PRENDRE IMMEDIATEMENT**

→ **Le résident concerné** doit être isolé et surveillé cliniquement pendant 7 jours après le début des signes

→ **Le personnel concerné** doit faire l'objet d'une éviction selon les recommandations du HCSP en vigueur qui sont définies en FICHE ACTION 6-3.

→ **Tous les résidents et les membres du personnel (y compris le personnel extérieur<sup>6</sup>) sont testés par un test RT-PCR sans délai.** Les prescriptions sont réalisées soit par le médecin traitant soit par le médecin coordonnateur.

→ **Le gestionnaire déclare immédiatement** un épisode de contamination, dès le premier cas de Covid-19 possible ou confirmé sur l'application « **Vozanoo** » disponible via un lien internet figurant sur le portail des

---

<sup>6</sup> Le personnel extérieur concerné :

\* Les étudiants infirmiers présents dans la structure

\* Tout le personnel libéral intervenant dans la structure : si ce personnel n'est pas présent le jour où les tests groupés sont effectués, le gestionnaire doit entrer en contact avec la ou les personnes concernées. La personne devra être testée rapidement.

\* En cas de renforts dans la structure (CDD, intérim, infirmiers libéraux, nouveau personnel...) : **tout le personnel devra faire l'objet d'un test systématique** avant l'entrée dans la structure et pourra intégrer l'établissement dès que les résultats seront connus.

Le gestionnaire devra s'assurer que la prise de température à l'entrée de la structure est bien appliquée et pourra renforcer certaines mesures au cas par cas.

Dans le cas de locaux mutualisés avec d'autres services ou dispositifs de prise en charge, tout le personnel devra être testé.

signalements. Cette application permet de signaler rapidement la survenue de cas présentant un tableau clinique compatible avec une infection Covid-19 parmi les résidents et le personnel des établissements médico-sociaux. De la même façon, le signalement doit être réalisé le plus tôt possible, et même si le patient est décédé :

[https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test_cookie=1)

→ Les mesures barrières sont renforcées & les résidents doivent être isolés dans leur chambre dans l'attente des résultats

→ **Dès que les résultats sont connus :** Le gestionnaire indique les résultats sur le portail de signalement selon la procédure décrite en fiche 7 du présent guide :

[https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test_cookie=1)

→ **Pour les PCR négatives :**

- les gestes barrières devront être maintenus
- il conviendra de refaire une RT-PCR à J+7 de tous les patients négatifs à J0.

→ **Pour les PCR positives :** voir ci-dessous

→ Il convient de rechercher les cas contacts à risque (voir définition ci-dessus) :

- **Pour les personnes COVID + symptomatiques :** les contacts à risque doivent être recherchés dans les 48h avant le début des symptômes de COVID-19 (cf. début de la présente fiche)
- **Pour les COVID + asymptomatiques :** les contacts à risque doivent être recherchés dans les 7 jours précédant la date du prélèvement RT-PCR +

## **À PARTIR DE J ZERO ET PENDANT LES 14 JOURS SUIVANT LE 1<sup>er</sup> DEPISTAGE EFFECTUE**

### **1. À J0 :**

- **les deux premiers résidents symptomatiques et/ou confirmés Covid-19 avec signes de gravité doivent être hospitalisés** pour rompre la chaîne de contamination
- le(s) résident(s) confirmé(s) Covid-19 asymptomatique(s) (**sans signes de gravité**) restent dans l'EHPAD. L'EHPAD identifie et organise des solutions d'isolement allant jusqu'à l'identification d'une zone dédiée en s'assurant du strict respect des recommandations à suivre en terme d'hygiène et de matériel (stocks de masques, produits de désinfection, équipements de protection individuels) mais également en termes de gestion des ressources humaines et de gestion de la vie de l'établissement (visites).

En présence de résidents symptomatiques, il est nécessaire de procéder à un recensement des résidents présentant des troubles du comportement les exposant au risque de contact avec un patient symptomatique (selon qu'il accepte ou non le confinement volontaire). En l'absence d'espace de déambulation sécurisé dédié à ces résidents, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur. En l'absence de médecin coordinateur, c'est le médecin traitant de la personne qui est consulté.

Les régulateurs du SAMU comme les équipes de SMUR doivent avoir un accès facilité aux fiches de liaison d'urgence, ainsi qu'aux éventuelles directives anticipées et aux notes écrites dans le dossier médical.

## **Le rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des malades confirmés doit être renforcé.**

Pour rappel, le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels, comme le déclenchement du stade épidémique.

Le médecin coordonnateur peut donc assurer en lien avec le(s) médecin(s) traitant(s) la prise en soin des patients non graves à l'EHPAD, l'orientation des cas présentant des signes de gravité vers le système de soins hospitalier, notamment en recourant à l'hospitalisation à domicile (HAD), et assurer un retour sécurisé en EHPAD des patients bilantés ou sortis de l'épisode aigu ainsi.

**En cas d'absence ou indisponibilité du médecin coordonnateur**, ce suivi est assuré par le médecin traitant des résidents ou par tout personnel médical intervenant dans l'établissement de santé avec lequel la structure a conclu une coopération renforcée.

**En l'absence de médecin dans l'EHPAD**, le médecin régulateur du centre 15 prend en compte les éléments portés à sa connaissance par l'équipe soignante et organise l'hospitalisation au moindre doute sur la gravité de l'infection.

### **En présence de résidents « déambulants » symptomatiques mais COVID confirmés**

Les résidents « déambulants » asymptomatiques sont potentiellement contacts et vecteurs de l'infection virale. Le confinement de ces résidents au sein d'une unité dédiée doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur.

Pour ces résidents, le recours à l'EMG et/ou à un SSIAD est à privilégier.



### **L'ARS PACA encourage FORTEMENT le gestionnaire à contacter sans délai :**

- l'Équipe Mobile de Gériatrie du territoire et éventuellement l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs
- l'infectiologue ou équipe opérationnelle d'hygiène du CH de proximité
- l'équipe d'HAD du territoire ou du CH de proximité

## **2. Entre J0 et J7 :**

Le gestionnaire :

➔ suit jour par jour les dates de début de signes et les dates de tests, et déclare quotidiennement l'évolution clinique et la mortalité spécifique au Covid-19, dans les deux sous-groupes de la population testée (personnels et résidents)

➔ dresse une liste de l'ensemble des résidents et trace pour chacun d'entre eux :

- les résultats de la prise de température deux fois par jour
- l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;
- l'apparition de symptômes cliniques atypiques d'apparition brutale : troubles digestifs, état confusionnel, anorexie, chute inhabituelle, altération de l'état général d'évolution rapide

➔ demande à tout le personnel de surveiller sa température deux fois par jour, avant sa prise de poste, ainsi que de signaler l'apparition de symptômes.

### 3. Entre J7 et J14

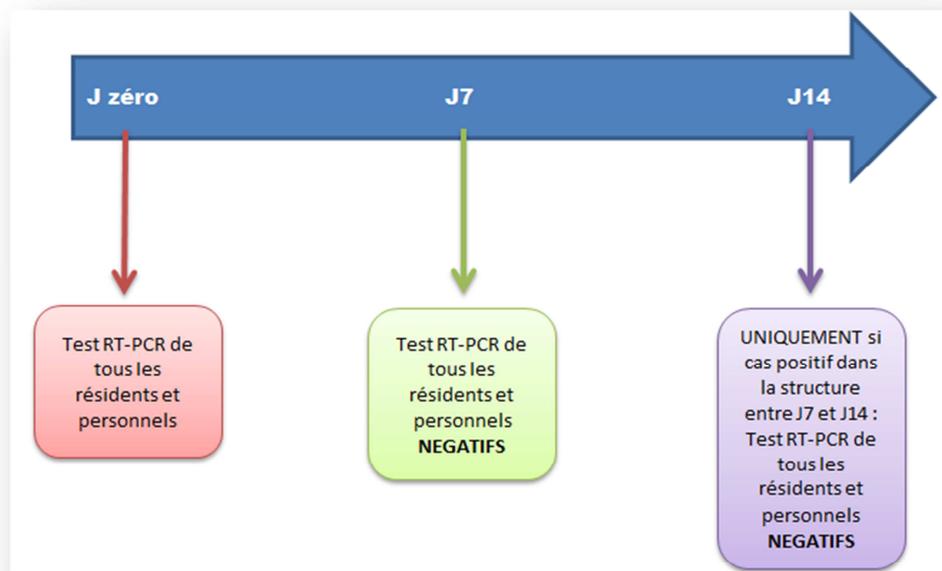
→ Il doit être procédé à un second test RT-PCR à J7 pour tous les résidents et personnels pour lesquels les résultats ont été négatifs lors du 1<sup>er</sup> test. S'ils sont restés asymptomatiques, un deuxième test devra être effectué dès apparition des symptômes avant J+7. Le médecin coordonnateur ou à défaut tout médecin traitant intervenant dans la structure devra établir une prescription.

→ Si le(s) test(s) pratiqué(s) demeure(nt) négatif(s) : Pas de suite à donner mais surveillance de la situation au sein de l'établissement

→ Le gestionnaire informe chaque semaine la délégation départementale territorialement compétente de l'évolution de la situation par mail (BAL générique mentionnée page 2 du guide)

→ Si une seule personne est testée positive entre J7 et J14 : il devra alors être procédé à un nouveau dépistage massif de l'ensemble de la cohorte des NEGATIFS à J 14.

Les modalités seront les mêmes que celles mentionnés ci-dessus. Pour le personnel absent depuis 14 jours, le test devra être effectué à domicile. Le schéma ci-dessous récapitule la démarche :



**Dès que les résultats sont connus :** Le gestionnaire indique les résultats sur le portail de signalement selon la procédure décrite en fiche 7 du présent guide.

La marche à suivre sera identique à celle décrite en supra à savoir :

- mise en place des mesures barrières,
- appui extérieur des équipes gériatriques
- mesures relatives au personnel...)

S'agissant des EHPAD disposant d'unité(s) dédiée(s) à l'accueil de résidents confirmés positifs, la « sortie » de cette/ces unité(s) se fait selon les conditions suivantes :

**1) Pour les résidents confirmés symptomatiques, la durée de l'isolement ou du maintien dans l'unité est de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes, avec une absence de tous les symptômes (pas**

uniquement la fièvre) au 7<sup>ème</sup> jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition des symptômes)

2) Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du prélèvement positif pour une durée de 7 jours plein également. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 7 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement.

## ACTION 6-3 : Les mesures d'éviction pour les professionnels

S'agissant du personnel, les mesures à prendre sont décrites dans les tableaux ci-dessous :

<b>PERSONNEL PRESENTANT DES SYMPTOMES CLINIQUES EVOCATEURS</b>		
<b>TEST RT-PCR</b>	<b>PCR +</b>	<b>PCR -</b>
<b>Conduite à tenir suite résultat test</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement STRICT 7 jours minimum (9 jours si à risque de forme grave) après le début des symptômes</li> <li>• Prescription Arrêt de travail 7 jours minimum (9 jours si à risque de forme grave) si impossibilité de télétravail / télémedecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire 2e test RT- PCR sans délai</li> <li>• Maintien de l'éviction dans l'attente du résultat</li> <li>• Si cas exclu au 2e test : levée d'isolement</li> </ul>
<b>Levée éviction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise de travail au plus tôt le 8e jour (ou 10e jour si à risque forme grave) après le début des symptômes ET 48h d'apyrexie, sans dyspnée</li> <li>• Rappel de respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (14 jours si personne à risque de forme grave)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si 2e test + : idem ci-dessus</li> <li>• Si 2e test – et symptômes &lt; 7 jours : levée éviction possible / respect strict des mesures barrières (bonne valeur prédictive négative de RT-PCR lors de la première semaine des symptômes/très faible probabilité d'infection à SARSCoV-2)</li> <li>• Si 2e test – et symptômes &gt; 7 jours : maintien éviction jusqu'à 48h après apyrexie, sans dyspnée.</li> </ul>

**PERSONNEL ASYMPTOMATIQUE (test effectué hors contexte de contact tracing)**

TEST RT-PCR	PCR +	PCR -
Conduite à tenir suite résultat test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement STRICT 7 jours (9 jours si à risque forme grave)</li> <li>• Prescription Arrêt de travail 7 jours (9 jours si à risque de forme grave) si impossibilité de télétravail / télé médecine → <i>Si personnel non remplaçable, possibilité dégradée de maintien en poste avec renforcement des mesures barrières et des précaution d'hygiène.</i></li> <li><b>Attention :</b> si apparition de symptômes : éviction immédiate (CAT idem ci-dessus)</li> <li>• Si doute sur possibilité du soignant à respecter les mesures barrières, même éviction que pour la population générale (7 jours minimum avec arrêt de travail 7 jours minimum si impossibilité télétravail, reprise de travail au plus tôt le 8e jour)</li> </ul>	Pas d'éviction
Levée éviction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise de travail au plus tôt le 8e jour (ou 10e jour si à risque forme grave) après la date de réalisation du test <b>ET 48h d'apyrexie, sans dyspnée</b></li> <li>• Rappel de respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (14 jours si personne à risque de forme grave)</li> </ul>	

## PERSONNEL ASYMPTOMATIQUE

*(contact à risque (cf. page 22) dans le cadre d'un contact tracing)*

TEST RT-PCR	PCR +	PCR -
Conduite à tenir suite résultat test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement STRICT 7 jours (9 jours si à risque forme grave)</li> <li>• Prescription Arrêt de travail 7 jours (9 jours si à risque de forme grave) si impossibilité de télétravail / télémedecine → <i>Si personnel non remplaçable, possibilité dégradée de maintien en poste avec renforcement des mesures barrières et des précaution d'hygiène.</i></li> <li><b>Attention :</b> si apparition de symptômes : éviction immédiate (CAT idem ci-dessus)</li> <li>• Si doute sur possibilité du soignant à respecter les mesures barrières, même éviction que pour la population générale (7 jours minimum avec arrêt de travail 7 jours minimum si impossibilité télétravail, reprise de travail au plus tôt le 8e jour)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviction non systématique</li> <li>• Si apparition de symptômes : éviction immédiate et renouvellement d'un test RT-PCR</li> </ul>
Levée éviction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise de travail au plus tôt le 8e jour (ou 10e jour si à risque forme grave) après la date de réalisation du test <b>ET 48h d'apyrexie, sans dyspnée</b></li> <li>• Rappel de respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (14 jours si personne à risque de forme grave)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si doute sur possibilité du soignant à respecter les mesures barrières, éviction idem population générale (14 jours)</li> <li>• Si maintien en poste (en cas de personnel non remplaçable uniquement) : autosurveillance des symptômes, test RT-PCR entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours du premier contact s'il a persisté), mesures strictes d'hygiène et distanciation physique</li> </ul>

Ces délais doivent être **STRICTEMENT** respectés par les gestionnaires.

# FICHE 7 : Procédure de signalement COVID

## EHPAD

L'ensemble des EHPAD ont été informés de la procédure de signalement en cas de **survenue d'un cas possible ou d'un cas confirmé Covid-19** au sein de votre structure.

Un nouveau circuit de signalement a été mis en place à partir du portail des signalements, disponible au lien suivant : [https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test_cookie=1)

Ce dispositif permet aux établissements de bénéficier :

- d'une évaluation de la situation en lien avec l'ARS, avec si nécessaire, l'appui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS Paca) pour la mise en place des mesures de gestion ;
- de l'appui de Santé publique France en région pour les investigations épidémiologiques.

Il contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact de l'épidémie de Covid-19

Le signalement contient deux questionnaires :

- Un questionnaire pour le signalement initial ;
- Un questionnaire comprenant 2 volets : le volet quotidien à remplir tous les jours sauf le premier jour et le volet de clôture à ne remplir qu'une seule fois à la fin de l'épisode.

**Pour les structures qui signalent pour la 1<sup>ère</sup> fois** un cas de Covid-19, nous vous demandons de procéder à la saisie du questionnaire de signalement initial via le portail des signalements du Ministère, puis à une saisie à quotidienne des nouveaux cas et des décès éventuels, liés au Covid-19 (ou suspecté de l'être), sur le site de signalement (Cf. pièce jointe « *Procédure 1er signalement EHPAD-EMS.DOCX* »).

**Pour les structures qui ont déjà signalé à l'ARS**, les éléments que vous avez fournis ont déjà été saisis dans le questionnaire pour le signalement initial. Pour la mise à jour des bilans, vous pouvez donc saisir directement dans le questionnaire quotidien après avoir identifié votre établissement dans la variable « Code postal suivi du nom de l'établissement : » (cf. pièce jointe « *Procédure 2eme signalement EHPAD-EMS.DOCX* »).

**Si nécessaire, il vous est possible de contacter le 04 13 55 80 00 pour solliciter un appui pour effectuer votre signalement.**

Une précision complémentaire :

- Il n'y a pas lieu d'aller sur le portail de signalement tant qu'il n'y a pas de cas possible ou confirmé de Covid 19 dans votre établissement.
- **Les établissements sans place d'hébergement ne font pas partie du champ de surveillance (SSIAD, Etablissement d'accueil de jour...).**
- Le suivi quotidien est à remplir jusqu'à la fin de l'épisode de Covid19 dans votre établissement. C'est lors de la fin de l'épisode qu'il vous sera demandé de compléter le volet 2 de clôture de l'épisode.

# ACTION 7-1 : Procédure de premier signalement

Se rendre sur le site : [https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test_cookie=1)

## Etape 1. Questionnaire :

- Aller dans « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
- Cocher COVID-19
- Cliquer sur « suivant »
- Cliquer sur « COVID-19 »



Votre déclaration concerne COVID-19

Votre signalement concerne le COVID-19 en EHPAD ou autre établissement social ou médico-social, cliquez sur le lien suivant pour effectuer votre signalement : COVID-19

- Cliquer sur « Continuer »

## Etape 2. Déclaration : vous êtes sur la page COVID-19 EHPAD/EMS

Sur la page de connexion vous avez les critères de signalement, les définitions de cas, et en fin de page les login et mot de passe

- Cliquer en bas de page sur « ICI »
- Identifier vous avec Login « covid19 » et mot de passe : « covid19 »

### ○ Pour le 1<sup>er</sup> signalement :

- Dans « Questionnaires annexes »
- Cliquer sur 1. Signalement initial : « Nouvel enregistrement »

#### Questionnaire principal

- 2. Signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#)

#### Questionnaires annexes

- 1. Signalement initial : [Nouvel enregistrement](#)

[Consultation des fiches](#)

- Compléter le questionnaire
- Enregistrer votre questionnaire

### ○ Pour le signalement quotidien :

- Dans « Questionnaire principal »
- Cliquer sur 2. Signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#)

#### Questionnaire principal

- 2. Signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#)

#### Questionnaires annexes

- 1. Signalement initial : [Nouvel enregistrement](#)

- Cliquer sur « oui » pour le signalement initial
- Cliquer sur « Volet quotidien »
- Compléter la région « PACA »
- Ajouter votre code postal
- Sélectionner votre établissement dans le menu déroulant (exemple : 13009 les Préverts)
- Compléter les données du jour

**Etape 3. Récapitulatif :** permet de vérifier les données saisies, puis envoi du formulaire.

# **ACTION 7-2 : Procédure de signalement uniquement si le signalement de cas de COVID-19 a été déjà fait à l'ARS et qu'un suivi est en cours**

Se rendre sur le site: [https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test\\_cookie=1](https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1618680037/scripts/authentify.php?test_cookie=1)

## **Etape 1. Questionnaire :**

- Aller dans « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
- Cocher COVID-19
- Cliquer sur « suivant »
- Cliquer sur « COVID-19 »



**Votre déclaration concerne COVID-19**

Votre signalement concerne le COVID-19 en EHPAD ou autre établissement social ou médico-social, cliquez sur le lien suivant pour effectuer votre signalement : [COVID-19](#)

- Cliquer sur « Continuer »

## **Etape 2. Déclaration :** vous êtes sur la page COVID-19 EHPAD/EMS

Sur la page de connexion vous avez les critères de signalement, les définitions de cas, et en fin de page les login et mot de passe

- Cliquer en bas de page sur « ICI »
- Identifier vous avec Login « covid19 » et mot de passe : « covid19 »
- **Pour le signalement quotidien :**

- Dans « Questionnaire principal »
- Cliquer sur 2. Signalement quotidien et de clôture : « Nouvel enregistrement »
- Cliquer sur « Oui » pour le signalement initial
- Cliquer sur « Volet quotidien »
- Compléter la région « PACA »
- Ajouter votre code postal

**Questionnaire principal**

- 2. Signalement quotidien et de clôture : [Nouvel enregistrement](#)

**Questionnaires annexes**

- 1. Signalement initial : [Nouvel enregistrement](#)

[Consultation des fiches](#)

- Sélectionner votre établissement dans le menu déroulant (exemple : 13009 les Préverts)
- Compléter les données du jour

## **Etape 3. Récapitulatif :** permet de vérifier les données saisies, puis envoi du formulaire.

# FICHE 8 - L'approvisionnement des masques et leur utilisation

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

MISE A JOUR

## ACTION 8-1 : La procédure d'approvisionnement au niveau régional

Depuis le début de l'épidémie de Covid19, l'Etat a organisé la distribution de masques et d'équipements de protection individuelle (EPI) à tous les acteurs du monde médical et médico-social. Dans un contexte de forte tension sur les approvisionnements, la priorité de l'Etat a été la sécurité sanitaire des personnels de santé dans l'exercice de leur mission, et la limitation au maximum de la diffusion du virus. Il s'est donc substitué aux acteurs classiques pour répondre à un besoin en équipements inédit.

Aujourd'hui, la situation sanitaire n'est plus corrélée à une tension d'approvisionnement sur les masques, même si des tensions sont apparues sur d'autres équipements de protection, comme les gants. Les ordres d'approvisionnement gratuit en masques et EPI issus du stock d'Etat prennent fin en semaine 40, comme annoncé fin juillet.

**Les établissements et professionnels de santé et médico-sociaux ont été invités à reprendre leurs commandes auprès des circuits habituels.**

En l'absence de tension d'approvisionnement, un retour au droit commun de la commande publique pour les établissements qui y sont assujettis a lieu, via les marchés passés habituellement, soit directement, soit par l'intermédiaire de centrales d'achat.

**La semaine du 5 octobre (S41) sera donc la dernière semaine de livraison.**

Un mail a été adressé aux ESMS en août dernier afin de leur demander de recommencer à passer des commandes auprès de leurs fournisseurs habituels afin d'assurer les besoins en EPI à partir du 30 septembre et de constituer un stock de sécurité correspondant à 3 semaines de consommation de crise. Si des difficultés d'approvisionnement sont constatées sur des équipements spécifiques, il conviendra de les faire remonter à l'ARS.

Il est rappelé que l'ARS compensera financièrement les EPI achetés par les gestionnaires entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 août via l'enquête liée aux surcoûts COVID dont les retours ont été effectués au 9 septembre.

## ACTION 8-2 : Les recommandations d'utilisation des masques

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

Il est impératif, afin de prévenir la contamination au COVID-19, de veiller au strict respect des mesures barrières au sein des EHPAD, Accueils de jour et dans le cadre de l'activité des SSIAD.

Les mesures de prévention les plus efficaces sont la distanciation physique d'au moins un mètre, le lavage régulier des mains à l'eau et au savon avec séchage par serviettes en papier à usage unique ou par friction avec de la solution hydro-alcoolique, le fait de tousser et d'éternuer dans son coude ou dans un mouchoir à usage unique, l'utilisation de mouchoirs à usage unique, l'aération de la ou des pièces de vie pendant 15 minutes minimum, au moins deux fois par jour, en l'absence d'autres personnes, et le nettoyage et la désinfection régulière des surfaces touchées.

Il convient de rappeler régulièrement l'importance de ces mesures au personnel ainsi que de procéder à un affichage de ces mesures barrières au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Des vidéos sont disponibles sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé<sup>7</sup>. L'équipe de direction de l'établissement peut se rapprocher du CEPIAS régional afin d'obtenir un soutien. De nombreux tutoriels en ligne permettent de former ou reformer les personnels permanents ou temporaires.

En complément des mesures barrière et notamment de la distanciation physique d'au moins 1 mètre confirmée par l'avis du HCSP en date du 17 avril 2020, **le port d'un masque facial** a un double effet de protection du porteur et de protection de son entourage.

**À compter du 20 juillet 2020<sup>8</sup>, toute personne de 11 ans et plus doit porter un masque grand public dans les lieux publics clos, en complément de l'application des gestes barrières.**

### **POUR LES PROFESSIONNELS:**

#### **Port du masque chirurgical :**

Considérant la vulnérabilité des résidents présentant certaines co-morbidités à des formes graves du COVID-19, une attention toute particulière doit être portée à leur protection et à celle des agents qui s'en occupent.

- **Le port d'un masque chirurgical est obligatoire pour l'ensemble des personnels (salariés et extérieurs) intervenant au sein de l'EHPAD, de l'Accueil de jour et dans le cadre de l'activité liée au SSIAD ;**
- **Le port d'un masque chirurgical par les soignants est obligatoire pour la prise en charge d'un patient COVID-19 avéré ou suspecté.**

Le **principe de la double protection** par masque chirurgical soignant/patient doit être appliqué dans le contexte COVID-19. Il s'applique également pour tous les intervenants dans leurs interventions au profit des patients COVID-19 avérés ou suspects.

<sup>7</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/protection-des-professionnels-de-sante-face-au-covid-19>

<sup>8</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/port-du-masque-grand-public-obligatoire-en-lieux-clos-faq>

### **Port du masque FFP2 :**

Le port d'un masque FFP2, destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne lors d'aérosolisation (risque « air »), demeure réservé en priorité aux **professionnels de santé effectuant des gestes médicaux invasifs** (ex. intubation endotrachéale) ou pour **des manoeuvres au niveau des voies respiratoires chez les patients COVID-19 avérés**, chez tout patient **suspect** ou chez les **patients contacts** avérés avec un patient COVID-19.

Le port doit être associé, dans cette utilisation prioritaire, au port d'autres équipements de protection individuels (EPI) en particulier des lunettes.

Sans que cette liste soit exclusive, les professions de santé devant utiliser l'appareil FFP2 pour le type de soins précité sont:

- les soignants médecins et non médecins en service de soins critiques et d'anesthésie pour les activités décrites ci-dessus ;
- le personnel médical et paramédical intervenant sur les voies respiratoires, dont le personnel réalisant les prélèvements nasaux pour la sérologie COVID-19 ;
- les chirurgiens-dentistes ;
- les masseurs kinésithérapeutes pour les séances de kinésithérapie respiratoire.

### **POUR LES PERSONNES AGEES PRISES EN CHARGE:**

Le port du **masque chirurgical est obligatoire pour toutes les personnes âgées avérées ou suspectées d'être porteuses du Covid-19**, selon toutes les recommandations scientifiques, du HCSP et de l'OMS. Ce port du masque doit être associé aux autres mesures barrières dont en premier lieu l'isolement autant que possible.

Au sein de l'EHPAD, le **port du masque chirurgical est fortement recommandé pour tous les résidents lors de leurs déplacements en dehors de leurs chambres ou de leur logement** et dans le cadre des activités en collectif, lorsque les règles de distanciation physique ne peuvent être respectées.

Le **port du masque chirurgical** est obligatoire pour toutes les personnes accueillies dans les accueils de jour.

### **POUR L'ENTOURAGE ET LES FAMILLES:**

Comme cela est mentionné FICHE ACTION 11-1, les visiteurs en EHPAD doivent respecter l'ensemble des mesures barrières telles que celles rappelées ci-dessus. **Ces visiteurs doivent obligatoirement porter un masque (chirurgical, et à défaut « grand public ») durant leur visite en établissements.**

**A défaut, l'accès à l'EHPAD leur sera refusé.**

# FICHE 9 – Des délais rallongés et des financements maintenus

EHPAD

SSIAD

## ACTION 9-1 : Rallongement des délais et maintien des financements

Conformément aux dispositions de l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS, un certain nombre de délais réglementaires ont été prorogés de 4 mois, notamment s'agissant du dépôt des EPRD et ERRD.

Il est rappelé que **la validation des PMP** dont le délai fixé au 30/06/2020 pour la prise en compte en N+1 a été reportée au **31 octobre 2020**. Les PMP validés entre le 30/06/2020 et le 31/10/2020 seront pris en compte pour la campagne budgétaire 2021.

Au niveau régional, **l'appel à volontariat SSIAD** a été suspendu.

Par ailleurs, en application de l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 suscitée, **un certain nombre de dispositions sont prévues sur les financements des ESMS :**

- les financements seront maintenus, même en cas de fermeture temporaire ou sous activité
- la modulation des tarifs en fonction de l'activité ne sera pas applicable sur l'année 2020
- les ESMS sont incités à maintenir leur intervention auprès des bénéficiaires qu'ils accompagnent habituellement : une organisation exceptionnelle est attendue sous forme exceptionnelle (Visio, communication téléphonique ou tout autre moyen permettant de maintenir l'autonomie de la personne âgée dépendante).

## ACTION 9-2 : Dispositions financières exceptionnelles

**Deux dispositifs de soutien renforcés ont été décidés par le Gouvernement à travers :**

1. le versement d'**une prime exceptionnelle à l'ensemble des professionnels des ESMS** mobilisés durant la crise. Cette prime a été notifiée aux ESMS à la fin du mois de juin.
2. La prise en charge :
  - des pertes de recettes, pour lesquelles l'ARS a notifié des crédits aux ESMS en juin dernier
  - des surcoûts de la crise sanitaire (en particulier ceux mentionnés dans le présent guide) pour lesquels l'ARS a diligenté une enquête régionale

# FICHE 10 – Le renforcement des actions auprès des aidants

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 particuliers ont été mis en place.

## ACTION 10-1 : Le renforcement du rôle des PFR à travers « le temps libéré »

**PFR**

### MISSIONS ET OBJECTIFS

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.

**POUR RAPPEL, IL NE S'AGIT PAS DE CREER UNE OFFRE VENANT SE SUBSTITUER A L'OFFRE EXISTANTE,** mais bien de permettre aux personnes âgées dépendantes de rester à leur domicile, grâce à l'intervention d'un professionnel, en substitution de l'aidant pendant un temps bien défini. Le relayeur prend la place de l'aidant mais en aucun cas celle des professionnels intervenant au domicile.

### CONDITIONS GENERALES

Les PFR doivent travailler conjointement avec les différents dispositifs, services, structures, professionnels libéraux déjà présents sur le territoire afin d'organiser la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile et dont l'aidant a besoin d'un temps de répit. L'articulation avec les PTA est essentielle. L'objectif est de s'adapter au rythme des interventions et dispositifs de prise en charge de la personne âgée (SAAD, professionnels libéraux, accueils de jour...)

**Des échanges de bonnes pratiques entre les PFR et les porteurs du dispositif expérimental de « Relayage », dont la liste figure ci-dessous, sont fortement encouragés :**

Département	Raison Sociale	Commune
Hautes Alpes	Fondation Edith SELTZER	Briançon
Alpes Maritimes	SSIAD du CCAS de Menton	Menton
Bouches-du-Rhône	Association SAJ	Marseille
Bouches-du-Rhône	EHPAD La Pastourello	St Chamas
Var	EHPAD Jean Lachenaud	Fréjus
Var	EHPAD COS Beauséjour	Hyères
Vaucluse	EHPAD L'Oustalet	Malacène

Au 1<sup>er</sup> septembre 2020, **9 Plateformes de répit** se sont ainsi déclarées volontaires et ont bénéficié de 50 000 € de crédits non reconductibles dès la première partie de campagne. Ce dispositif expérimental est maintenu jusqu'à nouvel ordre, afin de disposer d'une visibilité en termes d'évaluation.

## **ACTION 10-2 : L'assouplissement de l'expérimentation de relayage**

**EHPAD**

**SSIAD**

**ACCUEIL DE JOUR**

**PFR**

S'agissant du dispositif expérimental de relayage porté par 7 établissements et services depuis 18 mois, celui-ci doit être intensifié et renforcé dans le cadre de la période de déconfinement.

L'objectif de l'expérimentation « Relayage », est de permettre aux aidants de prendre du répit en toute tranquillité durant un à plusieurs jours sans avoir à transférer leur proche dans un autre milieu que leur domicile. Il s'agit de permettre, le relais du proche aidant au domicile de la personne par un professionnel formé.

**Comme cela a déjà été mentionné**, les porteurs pourront privilégier « le temps libéré » mentionné ci-dessus au détriment du répit et déroger au temps minimum de relayage de 24 heures.

L'assouplissement de ce dispositif pourra se poursuivre jusqu'à nouvel ordre.

## **ACTION 10-3 : L'activité des accueils de jour et la réorientation possible de leur organisation**

**EHPAD**

**ACCUEIL DE JOUR**

En application des dispositions nationales et des orientations régionales, il a été demandé à l'ensemble des accueils de jour de reprendre leur activité depuis le démarrage de la période de déconfinement. Il est indispensable que ces structures de répit, qui constituent une réponse indispensable au soutien des aidants mais aussi pour la prise en charge des personnes âgées, poursuivent leurs activités.

Au préalable, il convient toutefois de distinguer deux situations.

### **EN NIVEAUX 1 ET 2**

**Tous les accueils de jour doivent poursuivre leur activité de façon normale dans les territoires classés en niveaux 1 à 2 (cf. FICHE 13) dans le respect des gestes barrières et de la capacité autorisée.**

**A compter du déclenchement du niveau 3**

### **EN NIVEAU 3**

**Tous les accueils de jour autonomes et itinérants devront poursuivre leur activité :**

en prenant en charge des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées et à la capacité de l'AJ : l'ARS PACA recommande à ce stade que le nombre d'utilisateurs accompagnés **n'excède pas 50% de la capacité autorisée** afin de garantir la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène ;

- en constituant une équipe « AJ hors les murs » (voir ci-dessous) ;
- en mettant en place une ligne de veille téléphonique et/ou visio.

**Les accueils de jour rattachés à un EHPAD** pourront poursuivre leur activité **UNIQUEMENT si les deux conditions suivantes sont respectées :**

- Les locaux doivent être **totalem**ent dédiés à l'accueil de jour et les entrées/sorties devront être strictement différentes ;
  - Un personnel devra être entièrement dédié à l'activité de la structure de répit :
- à ce titre, une différenciation marquée devra se faire entre le personnel officiant au sein de l'EHPAD dans la journée et celui de l'accueil de jour : aucune mutualisation ne sera tolérée
- A aucun moment, le personnel officiant auprès des résidents et les résidents eux-mêmes de l'EHPAD ne devront croiser les personnels dédiés à l'accueil de jour et les personnes âgées prises en charge.

**Si ces deux conditions ne sont pas réunies, les structures devront en informer sans délai la délégation départementale territorialement compétente.**

**L'ARS demandera à ces structures d'organiser une continuité de service à travers les modalités définies ci-dessous.**

**EN NIVEAU 4**

A compter du déclenchement du niveau 4, l'activité de tous les AJ sera suspendue. TOUTEFOIS, ceux-ci auront l'obligation de mettre en place une organisation à la carte via :

- la constitution d'une équipe « AJ hors les murs » (voir ci-dessous) ;
- la mise en place d'une ligne de veille téléphonique et/ou visio.

**LA MISE EN PLACE D'UN « AJ HORS LES MURS » : UNE REPONSE GRADUEE**

Compte tenu de la situation actuelle, il sera indispensable d'analyser la situation des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants afin de disposer **d'une évaluation précise** des situations à domicile et de pouvoir proposer des solutions d'aides graduées.

Les réponses devront être adaptées en fonction des besoins de la personne âgée et selon une classification graduée des besoins identifiés concernant la personne âgée et l'aidant:

	Personne âgée	Aidants
<b>NIVEAU 1</b>	ETAT STABLE	SENTIMENT DE SOLITUDE
<b>NIVEAU 2</b>	AGGRAVATION DES TROUBLES EXISTANTS	DETRESSE PSYCHOLOGIQUE LIEE AU CONFINEMENT DE L' Aidant DEGRADATION
		EPUISEMENT
<b>NIVEAU 3</b>	DEGRADATION DE L' ETAT NEUROCOGNITIF APPARITION DE NOUVEAUX TROUBLES (déambulation nocturne , fugue,...) OU DEPENDANCE ( Incontinence, déglutition,...)	SENTIMENT ISOLEMENT FACE A LA MALADIE / DIFFICULTES
		EPUISEMENT/ DETRESSE AIGUE / ANXIETE

En fonction de ces trois niveaux, la réponse apportée devra être proportionnée.

Une attention particulière devra être portée à l'aidant afin d'évaluer sa situation physique et psychologique au regard de la situation actuelle et de ses conséquences, et lui proposer un accompagnement psychologique et/ou de le diriger vers des structures aidantes type relayage, EHPAD hors les murs, PFR,...

Ainsi, l'AJ pourra envisager la création d'une équipe mobile sous la forme d'un « accueil de jour hors les murs » avec le personnel officiant en temps normal au sein de la structure de répit : cette équipe interviendra à domicile sur ½ journée ou une journée afin de mener les mêmes actions que celles entreprises dans les locaux de l'AJ.

**LA ENCORE IL NE S'AGIRA PAS DE CREER UNE OFFRE VENANT SE SUBSTITUER A L'OFFRE EXISTANTE**, mais bien de permettre aux personnes âgées dépendantes de rester à leur domicile, grâce à l'intervention de professionnels intervenant d'habitude au sein de l'accueil de jour.

Dans tous les cas, ce suivi personnalisé à domicile devra se faire en lien étroit avec la PTA, les plateformes de répit, les professionnels de santé libéraux, les SSIAD, les équipes APA mais aussi les dispositifs existants du territoire (ESA, Relayage, EMG, EHPAD hors les murs...)

**Quoi qu'il en soit, l'objectif recherché sera de recréer le lien social, d'apporter un soutien psychologique, de stabiliser et/ou de sécuriser des situations du domicile à travers une réponse graduée et coordonnée avec l'ensemble des acteurs de terrain.**

## **ACTION 10-4 : Le fonctionnement des Équipes Spécialisées Alzheimer - Maladies Neurodégénératives**

**SSIAD**

En situation épidémiologique située aux niveaux 1 et 2 (CF. FICHE 13), l'action des ESA doit s'effectuer selon les modalités réglementaires classiques.

A compter du niveau 3, qui au 1<sup>er</sup> septembre 2020 concerne les Alpes Maritimes, les Bouches du Rhône, le Var et le Vaucluse, les dérogations prévues quant au nombre de séances s'appliqueront (CF. FICHE 13).

## **ACTION 10-5 : L'encouragement de toutes les démarches**

**D'une manière générale, toutes démarches visant à accompagner les aidants est encouragée.**

A ce titre, en lien avec l'ARS PACA, le service de neurologie et neuropsychologie de l'Hôpital de la Timone, le Centre Gérontologique Départemental, et l'Institut de la Maladie d'Alzheimer, « **ALLO ALZHEIMER** » répond à l'isolement accru des aidants.

**L'antenne est ouverte de 15h à 18h.** En dehors de ces permanences, la personne pourra, si elle le souhaite, laisser ses coordonnées téléphoniques afin d'être rappelée.

 **06 23 86 60 57**

 [eric.sanchez@ag2rlamondiale.fr](mailto:eric.sanchez@ag2rlamondiale.fr)

 **06 03 97 25 70**

 [isabelle.lagarde@ag2rlamondiale.fr](mailto:isabelle.lagarde@ag2rlamondiale.fr)

Les plateformes de répit assurent également une permanence téléphonique à leur niveau. Leurs coordonnées sont mentionnées sur le site de l'ARS.

# FICHE 11 – Le fonctionnement normal des EHPAD (niveau 1)

## EHPAD

Les mesures définies ci-dessous, qui s'appliquaient au stade du déconfinement, sont valables pour les EHPAD dont le territoire est classé au niveau 1 en termes d'évolution épidémiologique (cf. FICHE 13)

Quoi qu'il en soit, **trois mesures** doivent impérativement être mises en œuvre.

### ACTION 11-1 : Les visites des proches sans rendez-vous

Il s'agit d'un impératif absolu pour les résidents, leurs familles et leurs proches.

Des plages d'horaires de visites sans rendez-vous doivent être instaurées, mais celles-ci devront être suffisamment larges pour permettre aux familles de rendre visite à leurs proches, dans les meilleures conditions.

Il convient cependant, de responsabiliser l'ensemble des personnes extérieures en rappelant le maintien du respect des gestes barrières et d'hygiène ainsi que le port du masque chirurgical jusqu'à nouvel ordre. Comme cela est mentionné FICHE ACTION 8-2, **les visiteurs doivent obligatoirement porter un masque (chirurgical, et à défaut « grand public ») durant leur présence dans l'établissement.**

Tout visiteur présentant des symptômes évocateurs du COVID ou en contact avec une personne potentiellement COVID ou suspectée de COVID devra le signaler à l'EHPAD.

Ce visiteur ne pourra alors pas rentrer dans l'établissement jusqu'à la présentation d'un test RT-PCR négatif (décision à réexaminer en fonction de la situation de la personne vis-à-vis du virus)

### ACTION 11-2 : Les admissions en hébergement permanent et la fin des confinements préventifs en chambre

Cette mesure implique :

- **des visites de préadmissions pour toute admission ;**
- **des admissions en accueil de jour et hébergement temporaire** : à ce titre les mesures dérogatoires prévues originellement dans le guide régional sur l'Accueil de jour « hors les murs » devront cesser le plus rapidement possible.
- **l'absence de la procédure du confinement préventif en chambre.**

Les admissions restent toutefois soumises à la réalisation d'un test par RT-PCR au stade de la préadmission à J-2 et à un confinement préventif en chambre de 7 jours « *sauf décision collégiale contraire* ».

## **ACTION 11-3 : Une vie sociale normale et des interventions des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux**

Il est primordial que les résidents bénéficient à nouveau d'une prise en charge par les professionnels extérieurs autorisés, qui intervenaient avant le début du confinement.

À ce titre, il est demandé aux gestionnaires de mettre rapidement en œuvre les mesures relatives à :

- la reprise sur site de visites médicales et paramédicales, notamment de masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes podologues et pédicures ;
- la reprise des sorties individuelles et collectives et de la vie sociale au sein de l'établissement ;
- la reprise de l'intervention de bénévoles ;
- la fin de la limitation de la taille et de la composition des groupes pour les activités ;
- la fin de la suspension de certaines animations qui mobilisent physiquement les résidents (activité physique adaptée) ou de soins de bien-être (coiffeur, socio-esthéticienne, etc.);
- la fin de la limitation de la taille des groupes de prise de repas.

# FICHE 12 - Informations relatives au domaine du funéraire suite à la sortie de l'état d'urgence sanitaire

## EHPAD

Pour rappel, les textes relatifs à la sortie de l'état d'urgence sanitaire et prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé sont :

- la loi n° 2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire ;
- le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé ;
- l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Ce dernier arrêté précise que les personnels des opérateurs funéraires font partie des professionnels auxquels peuvent être distribués gratuitement par les pharmacies d'officine, des boîtes de masques de protection issues du stock national, en fonction des priorités définies au niveau national pour faire face à la crise sanitaire et des stocks disponibles.

Ainsi, à compter du 15 juin 2020 et jusqu'au 30 octobre 2020, chaque opérateur funéraire est doté en pharmacie d'officine d'un lot de masques chirurgicaux (sur la base de 15 masques par semaine et par salarié) sur présentation de l'arrêté préfectoral comprenant son numéro d'habilitation ainsi qu'un document de son comptable précisant le nom de l'entreprise, le numéro d'habilitation et le nombre de salariés y exerçant. Cette information a été communiquée aux opérateurs funéraires par un courrier du directeur général adjoint de la santé le 22 juin 2020.

Eu égard au risque sanitaire que présente le corps de défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès :

- **Les soins de conservation sont interdits** sur le corps des défunts **probablement atteints** du covid-19 au moment de leur décès, de manière désormais pérenne par l'inscription du SARS-CoV-2 sur la liste des maladies transmissibles<sup>9</sup> pour les **défunts atteints** du

Covid-19 par l'arrêté du 12 juillet 2017 modifié fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du CGCT.

- **Les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19** au moment de leur décès font l'objet d'une **mise en bière immédiate**.
- **La pratique de la toilette mortuaire est interdite** pour les défunts **atteints ou probablement atteints** du covid-19 au moment de leur décès, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.

<sup>9</sup> Figurant au e du I de l'article R.2213-2-1 du Code Général des Collectivités Territoriales

# FICHE 13 – Protocole de protection des personnes âgées à domicile ou en ESMS en cas de rebond de l'épidémie

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

La présente fiche précise les mesures de protection à mettre en place au sein des ESMS en cas de reprise épidémique, sur la base de **4 scénarios** probables élaborés par le Conseil scientifique COVID-19 (CS) dans son avis n°7 du 2 juin 2020, prenant en compte la situation actuelle et les connaissances acquises depuis le début de l'épidémie.

Les recommandations sont formulées en cas de présence de clusters sur la zone géographique selon quatre niveaux :

- **Niveau 1** : situation épidémiologique sous contrôle (présence de quelques clusters localisés mais maîtrisés).
- **Niveau 2** : apparition de clusters à diffusion (ou risque de diffusion) communautaire –circulation active débutante du virus.
- **Niveau 3** : reprise diffuse de l'épidémie sur un territoire suffisamment important de plusieurs départements ou une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission.
- **Niveau 4** : perte de contrôle de l'épidémie.

**La détermination du Niveau 2 ou 3 de circulation de l'épidémie fera l'objet d'une décision du préfet de région ou de département en lien avec l'ARS PACA qui sera communiquée aux établissements et services concernés dans les plus brefs délais.**

L'ensemble des mesures découlant de ces différents niveaux ont déjà été testées lors de la première phase de confinement. Les établissements et services en ont donc déjà connaissance. Leur mise en œuvre devrait donc en être facilitée et accélérée. La population est également déjà sensibilisée, ce qui rendra l'application des gestes barrières plus facilement compréhensible, d'autant que sur recommandation du Conseil scientifique, la dignité des personnes les plus vulnérables est respectée.

**Quel que soit le niveau de risque des ESMS** et alors que l'épidémie n'est pas terminée, et qu'un rebond est possible, les établissements et services devront veiller à l'application rigoureuse et stricte des **consignes élaborées pour limiter le risque de propagation du Covid-19**, parmi lesquelles les principales sont l'application stricte des mesures barrières pour le personnel et les intervenants extérieurs (lavage des mains, précautions gouttelettes dont port du masque chirurgical systématique, protocoles de désinfection) et des mesures de distanciation physique pour les contacts non indispensables.

Comme cela est mentionné **FICHE 8-2**, le port du masque chirurgical **restera obligatoire** quel que soit le niveau.

**La surveillance des signes évocateurs de Covid-19 chez les personnes âgées doit perdurer, notamment les signes respiratoires, la fièvre, mais également la perte du goût et de l'odorat, un syndrome confusionnel et les syndromes digestifs.**

Il est très fortement recommandé aux établissements d'anticiper les mesures à réactiver en cas de nécessité.

**Les éléments suivants doivent *a minima* être anticipés :**

- conservation d'une chambre individuelle « SAS » au cas où un résident présenterait des symptômes évocateurs du Covid et que ce résident est en chambre double ;
- renforcement du protocole d'hygiène en cas d'apparition de cas suspects ou confirmés de Covid ;
- anticipation de la constitution ou reconstitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid ;
- anticipation des mesures de limitation de la circulation et d'encadrement des visites, des sorties, des admissions et du fonctionnement des accueils de jour, à prendre en cas d'aggravation de la situation ;
- prise de contact avec le CPIas ou une équipe d'hygiène sur les conditions d'hygiène à mettre en place ou renforcer, si ce contact n'a pas eu lieu antérieurement ;
- vérification de la bonne appropriation du protocole d'hygiène avec les professionnels et le cas échéant formation rapide ;
- vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux et du recueil effectif des directives anticipées des résidents.

Les ESMS doivent également vérifier qu'ils disposent **d'un stock suffisant d'équipements individuels de protection**, et notamment de masques. Dans l'attente de la doctrine d'approvisionnement en masques par l'État en crise épidémique, ils doivent s'approvisionner auprès de leurs fournisseurs habituels pour constituer un stock de sécurité. Comme cela a été mentionné dans **la FICHE 8** du présent guide, le dispositif d'approvisionnement des masques via les GHT demeure effectif **jusqu'au 30 septembre 2020**.

Dans le cadre des plans de continuité ressources humaines, il conviendra également d'anticiper les éventuels besoins de renforts en ressources humaines. Une plateforme nationale<sup>10</sup> est opérationnelle depuis le 10 juillet 2020 pour recueillir les demandes de renforts des EHPAD, lorsque leurs viviers locaux habituels sont insuffisants (cf. **FICHE ACTION 3-8**)

**En cas de reprise localisée ou à bas bruit** de l'épidémie, l'objectif est de protéger les personnes les plus à risque de forme grave de Covid-19, en particulier les personnes âgées vivant en communauté.

Toutefois, l'aggravation de la situation épidémique **ne doit pas conduire à « reconfiner » totalement les EHPAD et à interdire les visites des proches** en raison des risques connus sur la santé des personnes vulnérables d'un trop grand isolement social pendant une longue durée.

Le risque de « glissement » des personnes âgées a ainsi été largement documenté et médiatisé pendant le confinement, ce qui a conduit au fur et à mesure à assouplir les conditions de visite.

La stratégie en cas de rebond épidémique de niveaux 1, 2 et 3 se base sur plusieurs mesures qui seront activées **prioritairement d'abord au niveau infra départemental, départemental, régional puis en dernier recours national**. Les principales mesures à prendre sont décrites ci-dessous et intégrées dans **un logigramme récapitulatif à la fin de la présente fiche**.

<sup>10</sup> <https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr>

Il est rappelé qu'il revient aux gestionnaires de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs dans les EHPAD, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement **et dans le respect des préconisations délivrées par les ARS**. Le conseil de la vie sociale doit être consulté, même via un simple écrit (courriel ou lettre).



**POINT IMPORTANT :**

**Dans tous les cas, et quel que soit le scénario, la décision de confinement d'une structure DEVRA ETRE VALIDEE PAR L'ARS.**

## NIVEAU 1 : Situation sous contrôle

**Contexte :** La stratégie de contrôle préconisée dans l'avis 6 du Conseil scientifique (mesures barrières, « testing » et « contact-tracing ») est appliquée et maintenue pendant un temps suffisamment long après le confinement.

L'enjeu de ce scénario est un contrôle de l'épidémie objectivé par la stabilisation des différents marqueurs du suivi épidémique :

- Existence d'un nombre limité de clusters à criticité faible car contrôlés ;
- Taux d'incidence et taux de positivité des tests inférieurs aux seuils d'attention ou proches ou supérieurs à ces seuils, mais expliqués par des actions de dépistage large ou par des clusters déjà identifiés.

Conformément aux dispositions de la **FICHE 11 du présent guide**, les établissements veillent à l'application rigoureuse des consignes élaborées pour limiter le risque de propagation du COVID-19, parmi lesquelles les principales sont l'application stricte des mesures barrières pour le personnel et les intervenants extérieurs (lavage des mains, précautions gouttelettes dont port du masque chirurgical systématique, protocoles de désinfection) et des mesures de distanciation physique pour les contacts non indispensables.

Si l'ESMS fait appel à des personnels temporaires extérieurs à l'établissement ou à des bénévoles, une attention particulière devra être portée à leur formation aux gestes barrières (ex : formation à distance en ligne). Des formations régulières du personnel permanent sont également recommandées, étant en tout état de cause utile pour les infections transmissibles de type grippe ou gastroentérite.

Une surveillance étroite des signes évocateurs de COVID-19 chez les résidents et personnes accompagnées au sein des établissements doit être assurée, notamment les signes respiratoires, la fièvre, mais également la perte du goût et de l'odorat, un syndrome confusionnel et les syndromes digestifs.

Il convient de maintenir une vigilance élevée, et d'intensifier l'investigation épidémiologique afin de lancer au plus vite le contact-tracing. La vigilance reste de rigueur avec l'application des mesures rappelées au début de cette fiche.

Les établissements et services médico-sociaux sont régulièrement informés par l'ARS de l'évolution de la situation épidémique sur leur territoire, en vue d'anticiper la mise en œuvre de mesures de protection renforcées.

Compte tenu de l'évolution rapide de la situation épidémiologique liée à la COVID-19 sur le territoire national et du nombre significatif de personnes atteintes de COVID-19 de retour d'un séjour à l'étranger, **un dépistage du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR est RECOMMANDE chez tout professionnel d'un établissement ou service médico-social :**

- avec des symptômes évocateurs de COVID-19,
- identifié comme personne contact d'un cas de COVID-19,
- ayant participé à un rassemblement de nombreuses personnes (mariages, festivals, concerts, funérailles, etc.),
- au retour d'une zone à risque : séjour à l'étranger ou à Mayotte ou en Guyane ou dans un autre lieu, y compris en métropole, dans lequel la circulation du virus est élevée (foyer épidémique (cluster) ou incidence élevée),
- revenant de congés quelle que soit la zone de villégiature, s'il prend en charge ou accompagne des patients fragilisés : immunodéprimés, insuffisants respiratoires, sujets âgés, etc..

## NIVEAU 2 : Circulation active débutante du virus

Mise à jour

**Contexte** : Ce niveau correspond à une circulation active mais localisée du virus. Afin d'éviter une reprise de l'épidémie au niveau national les clusters doivent être maîtrisés par des **mesures importantes et précoces**. La stratégie à mettre en place a pour but d'éviter des restrictions supplémentaires pour les populations concernées.

Les indicateurs :

- Taux d'incidence et éventuellement taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention, voire **localement** supérieurs aux seuils d'alerte.
- Nouveaux cas principalement reliés à des clusters identifiés.

**À ce niveau, une attention spéciale doit être apportée aux personnes à risque de forme grave.**

L'enjeu est de protéger les personnes à risque de forme grave sans les stigmatiser.

À ce niveau, des mesures renforcées doivent être mises en place dans les établissements et services concernés (Accueils de jour, plateformes de répit, SSIAD et ESA) par un ou plusieurs cas de COVID-19 ou situés dans une zone présentant une reprise épidémique ; ces mesures impliquent :

- **La possible réactivation des mesures d'encadrement des visites extérieures**, en lien avec les équipes mobiles d'hygiène ou le CPIAS, dans les conditions définies par le protocole du 20 avril 2020<sup>11</sup>. Cette décision est prise de manière collégiale et pluridisciplinaire par le directeur de l'établissement et le médecin coordonnateur après consultation de l'astreinte du territoire et **information obligatoire de l'ARS**.

En revanche, l'établissement devra veiller à maintenir les interventions des professionnels de santé afin d'éviter la perte d'autonomie pour les résidents.

- Le maintien **du renseignement systématique** du portail des signalements de Santé publique France des cas et décès chez les résidents et personnels ;
- **S'agissant des admissions** : les admissions devront se poursuivre et resteront soumises à la réalisation d'un test par RT-PCR au stade de la préadmission à J-2 et à un confinement préventif en chambre de 7 jours « sauf décision collégiale contraire ».
- **Le maintien de l'activation ou la réactivation du plan bleu**, prévoyant les mesures à prendre en cas de crise sanitaire (liste des coordonnées indispensables, vérification des stocks, rappel des personnels, coordination avec l'établissement de santé référent dans le cadre des coopérations renforcées), **accompagné si nécessaire d'un plan de continuité d'activité** qui devra prévoir les méthodes que l'établissement utilisera pour disposer de renforts en personnel (intérim, stages, réserve civique).

Par ailleurs, les dispositifs d'appui du sanitaire au médico-social seront conservés, et réactivés pour ceux qui ont été arrêtés (intervention dérogatoire des infirmières libérales en sus des SSIAD ou de l'HAD sur prescription du médecin coordonnateur, avec prise en charge financière par l'Assurance Maladie, en sus du forfait soins). Ces dispositifs permettent de sécuriser la prise en charge médicale des résidents (notamment par la télémédecine) et d'apporter les conseils, en termes d'hygiène (CPIAS) ou de conseil gériatrique.

<sup>11</sup> « Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée encadrant strictement le droit de visite »

## NIVEAU 3 : Reprise diffuse de l'épidémie

Mise à jour

**Contexte : reprise diffuse de l'épidémie** sur un territoire suffisamment important comme une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission. Cette reprise de l'épidémie traduit plutôt un relâchement des mesures de contrôle de la circulation du virus par la population permettant une reprise active de la transmission du virus et de façon diffuse.

À cette situation de départ, vient s'ajouter la reprise progressive des déplacements inter-régionaux favorisant la dissémination du virus. Cette situation nécessite d'être identifiée suffisamment tôt pour arriver à enrayer la progression de l'épidémie.

Il convient dès lors de confiner localement et de réduire au strict minimum les déplacements de la population de la zone géographique.

**À ce niveau, une attention spéciale doit être apportée aux personnes à risque de forme grave.**

**Pour les EHPAD, il est fortement recommandé d'organiser des visites sur rendez-vous prioritairement dans un espace extérieur ou un espace dédié :**

### **1. avec deux garanties :**

- Si possible au regard de la situation sanitaire, les résidents particulièrement vulnérables et ayant besoin de leurs proches aidants pour les actes de la vie quotidienne doivent pouvoir continuer à bénéficier de la présence, y compris quotidienne, de ces proches, définie sur les créneaux nécessaires en accord avec la direction.
- L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le week end

En fonction de la capacité de l'établissement à mettre à disposition des locaux dédiés, une ou plusieurs visites pourront être accordées par créneau horaire.

Les rencontres en extérieur sont privilégiées afin d'éviter que les visiteurs n'entrent dans les établissements (terrasse, jardin, cour, selon les spécificités de chaque établissement et les conditions météorologiques). Mais les rencontres pourront également avoir lieu dans un "espace de convivialité", comme un salon ou une salle de restauration, à condition qu'il y ait une entrée indépendante pour les visiteurs, afin que ceux-ci ne croisent pas d'autres résidents. En dernier recours, les visites pourront avoir lieu en chambre, si l'état de santé du résident l'impose (maladie aiguë grave, fin de vie, etc.), s'il a du mal à se déplacer ou présente des troubles du comportement importants.

Deux personnes maximum par jour et par résident seront autorisées dans les "espaces de convivialité" ou en extérieur. En ce qui concerne les visites en chambre, une seule personne sera admise à la fois.

Les mineurs ne peuvent pas entrer dans l'EHPAD « sauf en cas de fin de vie ».

### **2. avec deux impératifs :**

- Le respect des gestes barrières et des mesures de distanciation physique ;
- La garantie d'une double circulation : à aucun moment, visiteurs et résidents ne se croisent dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

À leur arrivée, les visiteurs doivent a minima porter un masque chirurgical, confirmer dans un auto-questionnaire leur absence de symptômes, se laver les mains et prendre leur température avant de rentrer dans l'EHPAD. Le déroulé de la visite est rigoureux : signature d'un registre dédié, circuit sécurisé, distance physique d'1m50, pas d'échange de nourriture ou de petites attentions. Au-delà de ce cadre strict, le directeur d'établissement garde la main sur les « mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier le médecin coordonnateur, en fonction de l'organisation de chaque établissement et de la situation sanitaire de l'établissement.

Lorsque les visiteurs ne respectent pas les gestes barrières, la direction de l'établissement pourra suspendre les visites.

En outre, l'établissement devra veiller à **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, afin d'éviter la perte d'autonomie pour les résidents.

Parallèlement, à ce stade, des mesures renforcées doivent être mises en place, avec :

- **S'agissant des admissions :**

- **Pour les EHPAD sans cas COVID, les admissions devront se poursuivre** et resteront soumises à la réalisation d'un test par RT-PCR au stade de la préadmission à J-2 et à un confinement préventif en chambre de 7 jours « sauf décision collégiale contraire ».

- **Pour les EHPAD avec au moins un cas confirmé (personnel ou résident), le principe est la suspension des admissions.** Toutefois en fonction de la configuration architecturale, de l'identification d'équipes dédiées et d'une situation sanitaire identifiée (et sous réserve de la réalisation d'un test PCR et du confinement préventif tels que définis ci-dessus), celles-ci pourront être maintenues, prioritairement pour permettre les sorties d'hospitalisation ou pour les situations d'urgence à domicile, et en plein accord avec les familles informées de la situation épidémique de l'EHPAD.

- **Le maintien du renseignement systématique du portail** des signalements de Santé publique France des cas et décès chez les résidents et personnels ;

- **Le maintien de l'activation ou la réactivation du plan bleu**, prévoyant les mesures à prendre en cas de crise sanitaire (liste des coordonnées indispensables, vérification des stocks, rappel des personnels, coordination avec l'établissement de santé référent dans le cadre des coopérations renforcées), accompagné si nécessaire d'un plan de continuité d'activité qui devra prévoir les méthodes que l'établissement utilisera pour disposer de renforts en personnel (intérim, stages, réserve civique).

- **La réalisation de tests** sur :

- les professionnels au retour de congés ou avant une prise de poste initiale (48 heures avant la reprise du travail dans la mesure du possible)

- les résidents en amont d'une admission en établissement (48 heures avant l'admission)

- à la discrétion du gestionnaire : sur les bénévoles participant au projet de soins

**Sur décision du Directeur général de l'ARS, il sera possible de mettre en place dans les EHPAD** accueillant une majorité de personnes à risques de forme grave, **un dépistage hebdomadaire généralisé par RT-PCR** de tous les professionnels et de tous les résidents.

En fonction des résultats, l'établissement mettra en place les mesures mentionnées fiche 6.

#### Pour les SSIAD / ESA :

- Renforcement de l'articulation avec les **médecins traitants**
- Mise en place d'un **dépistage renforcé** pour les intervenants à domicile
- **Adaptation du nombre de séances** prévues pour les ESA

#### Pour les Accueils de jour et plateformes de répit :

- **Activité adaptée** avec un nombre d'usagers n'excédant pas 50% de la capacité autorisée
- Possibilité de constitution d'équipe « **AJ hors les murs** », de mise en place de veille téléphonique/visioconférence et de renforcement du « **Temps libéré** » pour les plateformes de répit

**L'ARS pourra à tout moment, en fonction de l'évolution épidémique locale, demander la mise en place de mesures renforcées plus contraignantes, allant jusqu'au confinement.**

## NIVEAU 4 : Perte de contrôle de l'épidémie

Mise à jour

**Contexte :** Dans ce scénario, les efforts pour stopper la reprise de l'épidémie (niveau 3) ont échoué. Le nombre de cas continue d'augmenter et on arrive au « moment critique » où, toutes les autres approches ayant échoué, les autorités doivent décider si elles souhaitent instaurer un confinement étendu ou un deuxième confinement national pour éviter le débordement des services de réanimation. Ce scénario 4 doit absolument être évité mais il ne peut être éliminé d'où l'importance de l'anticiper.

En plus des mesures de niveaux 2 et 3, il est important qu'à ce stade les établissements du territoire prennent l'attache de la délégation départementale pour réévaluer la situation et permettre d'ajuster au mieux la réponse à la situation épidémique.

**À ce niveau, il est nécessaire d'augmenter la protection des établissements pour personnes âgées.**

Pour les EHPAD : il est donc proposé de revenir au protocole de confinement du 6 mars 2020 (interdiction de toutes visites et sorties), sur décision de l'ARS pour une durée limitée afin de ne pas dégrader le bénéfice / risque au détriment des résidents.

**Cette durée pourrait être limitée à 2 semaines.** D'autres mesures pourront être prises en cohérence avec l'intensité des mesures prises en population générale, afin de pas stigmatiser les personnes âgées et leur laisser une capacité à décider de leur risque.

**Toutefois, l'intervention des professionnels médicaux et paramédicaux sera maintenue.**

Pour les Accueils de jour : cela impliquera une suspension de l'activité mais l'obligation de mettre en place une organisation à la carte.

Pour les plateformes de répit : il s'agira de maintenir de l'activité uniquement via une permanence téléphonique et/ou en visioconférence.

D'autres mesures pourront être prises en cohérence avec l'intensité des mesures prises en population générale, afin de pas stigmatiser les personnes âgées et leur laisser une capacité à décider de leur risque.

**Les logigrammes qui suivent ont vocation à décrire les principales mesures à mettre en œuvre en cas de rebond de l'épidémie pour les Accueils de jour, SSIAD, ESA et Plateformes de répit (sur deux pages)**

**Le logigramme relatif aux EHPAD est disponible sur le site de l'Agence sous forme de plaquettes imprimables au format A3 et téléchargeables à l'adresse suivante : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvredans-les-ehpad>**

**Ils peuvent servir de base pour un affichage au sein des établissements.**

# MESURES A METTRE EN OEUVRE S'AGISSANT DES SSIAD

Niveau / Situations

**NIVEAU 1 :**  
Situation épidémiologique sous contrôle avec apparition de quelques clusters localisés mais maîtrisés

**NIVEAU 2 :**  
Apparition de clusters à diffusion ou à risque de diffusion communautaire - circulation active débutante du virus



**Activation par Préfet de région ou de département en lien avec l'ARS -**  
Information de la délégation départementale aux ESMS de la zone géographique concernée.  
Décisions à prendre par la direction en lien avec les équipes soignantes

Les mesures du niveau II complètent les mesures précédentes  
=> Mesures à réexaminer chaque semaine en fonction de la situation épidémique du territoire

Mesures liées au fonctionnement du service

**Anticipation des mesures à mettre en place en cas de dégradation de la situation épidémique**

- \* Constitution d'un stock suffisant d'équipements individuels de protection : stock de sécurité
- \* Rappel / Communication concernant les consignes relatives au respect des gestes barrières, d'hygiène et de la distanciation physique
- \* Impression + remise au senior et à ses aidants des recommandations liées aux gestes barrières, d'hygiène et de la distanciation physique (respect notamment lors des contacts avec autrui et des déplacements hors logement), aide si besoin à l'utilisation des masques
- ☒ Surveillance à chaque intervention des signes évocateurs de Covid-19 chez les personnes âgées, notamment les signes respiratoires, la fièvre, mais également la perte du goût et de l'odorat, un syndrome confusionnel, malaise, chutes et les syndromes digestifs
- \* Consultation médicale et réalisation d'un test diagnostique RT-PCR au moindre symptôme évocateur de Covid-19 et dans le respect des mesures barrières
- \* Identification d'un référent Covid-19 au sein du service (chargé notamment du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion)

- \* Recommandations aux seniors de limiter leurs sorties à celles qui sont indispensables en appliquant les mesures de protection barrière et en ayant une grande vigilance lors des contacts avec autrui et des déplacements hors de leur logement
- \* Suivi quotidien des consommations des stocks d'équipements de protection individuelle
- \* Activation en lien avec les services à domicile, des registres communaux des personnes fragiles permettant aux collectivités et CCAS de lutter contre l'isolement des personnes âgées autoconfinées
- \* Vigilance quant à l'apparition de symptômes évocateurs de covid-19 ou de dégradation subite de l'état de santé de la personne accompagnée (liée à l'impact possible de l'auto confinement)
- \* Vérification que toutes les procédures ARS peuvent être appliquées en cas de passage en Niveau III

Mesures spécifiques aux professionnels

**Application stricte des mesures barrières**

- \* Tout professionnel doit connaître et appliquer scrupuleusement et correctement l'ensemble des mesures de protection barrière sur le lieu de travail et en dehors du lieu de travail
- \* Une vigilance particulière sera portée lors des temps de pause des professionnels notamment si la situation implique le retrait du masque, les autres mesures barrières dont la distanciation physique doivent alors être strictement respectées ;
- \* Tout professionnel doit connaître les consignes à donner et à respecter si la personne prise en charge est suspect ou atteint de la maladie Covid-19 ;
- \* Tout professionnel doit s'assurer avant son intervention qu'il ne présente aucun symptôme évocateur de la maladie Covid-19 (auto surveillance) ;
- \* Si le professionnel présente une symptomatologie évocatrice de la maladie Covid-19, son intervention ne peut avoir lieu, cela implique son isolement et la réalisation sans délai d'un test RT-PCR

**La prise en charge des personnes à domicile doit se poursuivre afin de prévenir la dégradation de l'état de santé**

- \* Recherche systématique des symptômes évocateurs de Covid-19 avec prise de température avant la prise de poste
- \* Proposition d'un dépistage systématique par test RT-PCR à tous les professionnels du service ainsi qu'à tous les professionnels extérieurs intervenant auprès des personnes

Mesures liées à l'extérieur

**Pour les aidants :** orienter les aidants vers les dispositifs de soutien psychologique ou les plateformes de répit, relayage si besoin (FICHE 10 du guide)

Niveau  
/  
Situations

**NIVEAU 3 :**  
Reprise diffuse de l'épidémie sur un territoire suffisamment important ou une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission

**NIVEAU 4 :**  
Perte de contrôle de l'épidémie

Activation par Préfet de région ou de département en lien avec l'ARS -  
Information de la délégation départementale aux ESMS de la zone géographique concernée.  
Décisions à prendre par le gestionnaire en lien avec les équipes soignantes

**SITUATION SUR UNE DUREE LIMITEE A DEUX SEMAINES**

Mesures liées au  
fonctionnement  
du service

\* Réorganisation des plannings d'interventions en évitant la multiplicité des interventions auprès de la personne âgée et en conservant les interventions indispensables que requièrent les besoins essentiels de la vie, la modification des interventions doit rechercher autant que possible l'adhésion de la personne et des proches aidants

\* Organisation de contacts téléphoniques réguliers avec la personne âgée et/ou son aidant afin de s'enquérir de son état de santé ;

\* Vigilance sur la poursuite de contacts (téléphone, mail, ...) avec les proches si le senior accompagné est en situation d'isolement, facilitation des contacts le cas échéant ;

Cette protection renforcée doit être accompagnée de mesures spécifiques qui implique une coordination avec les CCAS, les SAAD ou de fonctionner en mode SPASAD (portage de repas, de mesures de lutte contre l'isolement en lien avec les collectivités territoriales, ...)

\* Maintien ou réactivation du plan bleu, prévoyant les mesures à prendre en cas de crise sanitaire

Mesures  
spécifiques aux  
professionnels

\* Dépistage systématique par test RT-PCR de tous les professionnels intervenant auprès du senior au domicile + de tous les professionnels du service + proposition de réalisation de tests RT-PCR aux proches aidants, contacts du senior

\* Maintien uniquement des interventions indispensables notamment celles qui préviennent la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé (suite à une décision collégiale entre le médecin traitant, les professionnels impliqués et en accord avec le senior et/ou le proche aidant) ;

POINT  
IMPORTANT

**A TOUT MOMENT ET QUEL QUE SOIT LE NIVEAU EPIDEMIQUE, SI CAS COVID 19 POSITIF CHEZ UNE PERSONNE AGEE ET/OU UN PROFESSIONNEL**

\* Remise aux professionnels intervenant auprès de la personne âgée positif au SARS-CoV-2 des conseils de conduite à tenir pour les gestes barrières et les signes d'alerte

\* Modification des organisations (planning, fiches de poste ...)

\* Réduction des interventions aux seuls actes essentiels, le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion, des équipes dédiées peuvent être constituées si possible

\* Renseignement systématique du portail des signalements de Santé Publique France des cas et décès chez les résidents et professionnels

\* Décision de prise en charge du senior positif au SARSCoV-2 à l'appréciation du médecin traitant qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par la personne et des éléments de contexte (prise en compte des comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques...)

\* Information de la décision de prise en charge de la personne âgée COVID+ et de ses modalités auprès des services et professionnels intervenant auprès de lui

\* Détermination par les équipes de contact tracing des personnes contact à risque soit de la personne âgée soit du professionnel testé positif au SARS-CoV-2 et des conduites à tenir en terme d'isolement et de réalisation des tests RT-PCR que la situation concerne le domicile ou la collectivité

**MESURES A METTRE EN OEUVRE S'AGISSANT DES ACCUEILS DE JOUR, PLATEFORMES DE REPIT & EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER – MALADIES NEURODEGENERATIVES**

**NIVEAU 1 :**  
 Situation épidémiologique sous contrôle avec apparition de quelques clusters localisés mais maîtrisés



**NIVEAU 2 :**  
 Apparition de clusters à diffusion ou à risque de diffusion communautaire - circulation active débutante du virus



Activation par Préfet de région ou de département en lien avec l'ARS - Information de la délégation départementale aux ESMS de la zone géographique concernée.  
 Décisions à prendre par la direction en lien avec les équipes soignantes

Accueil de jour

**Activité normale**  
 Ouverture de l'AJ de 5 à 7 jours par semaine  
 Respect de la capacité autorisée

Plateforme de répit

**Activité normale & Mise en place le dispositif de "Temps libéré" pour les PFR volontaires**

**Activité à maintenir via une permanence téléphonique & Mise en place du dispositif de "Temps libéré" pour les PFR volontaires**

ESA

**Activité normale**

**NIVEAU 3 :**  
Reprise diffuse de l'épidémie  
sur un territoire suffisamment  
important ou une région ou au  
niveau national et sans contrôle  
des chaînes de transmission



**Activation par Préfet de région ou de département  
en lien avec l'ARS** - Information de la délégation  
départementale aux ESMS de la zone géographique  
concernée.  
Décisions à prendre par la direction en lien avec les  
équipes soignantes

**NIVEAU 4 :**  
Perte de contrôle de l'épidémie



**SITUATION SUR UNE DUREE LIMITEE**

Accueil de jour

**Tous les accueils de jour autonomes et itinérants devront  
poursuivre leur activité :**

- de manière classique : taille restreinte des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées et à la capacité de l'AJ et recommandation que le nombre d'usagers accompagné **n'excède pas 50% de la capacité autorisée**
  - en constituant une équipe « AJ hors les murs »
- en mettant en place une ligne de veille téléphonique et/ou visio

**Les accueils de jour rattachés à un EHPAD pourront  
poursuivre leur activité (dans la limite de 50% de la  
capacité autorisée) UNIQUEMENT si les deux conditions  
suivantes sont respectées :**

1. Locaux totalement dédiés à l'accueil de jour et entrées/sorties avec un circuit sécurisé
2. Un personnel entièrement dédié à l'activité de l'AJ

**Si les deux conditions ne sont pas réunies, l'ARS demande  
toutefois la structure d'organiser une continuité de service :**

- en constituant une équipe « AJ hors les murs »
- en mettant en place une ligne de veille téléphonique et/ou visio

**Suspension de l'activité de l'AJ MAIS obligation de mise  
en place d'une organisation à la carte :**

- veille téléphonique et/ou une visio pour accompagner les aidants ;
- création d'une équipe mobile sous la forme d'un « accueil de jour hors les murs » avec le personnel officiant en temps normal au sein de la structure de répit

Plateforme de répit

**Activité à maintenir via une permanence téléphonique  
&  
Mise en place du dispositif de "Temps libéré" pour les PFR  
volontaires**

**Activité à maintenir uniquement via une permanence  
téléphonique**

ESA

**Action normale MAIS**  
le nombre de séances prévues, de 12 à 15 séances réparties sur 3 mois, pourra exceptionnellement être porté à 20.  
Deux séances maximum par semaine devront avoir lieu, afin de ne pas épuiser la personne âgée et pour que la prestation soit efficace. Ce type d'intervention pourra se faire via une intervention de l'ASG sur des temps du SSIAD pour des patients souffrant de troubles cognitifs.  
L'accompagnement se fera au domicile de la personne âgée, en présence ou pas de l'aidant, dans le respect des mesures de sécurité