

 <p><b>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</b> <i>Liberté Égalité Fraternité</i> <b>ars</b> Agence Régionale de Santé Île-de-France</p>	<p><b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</b></p>	<b>Création v1</b> le 03/11/2020
		<b>Validation technique</b> par la structure métier (SDVSS-Covid) le 04/11/2020
		<b>Approbation</b> par la SDVSS-Covid le 05/11/2020j
		<b>Validation CRAPS</b> le 06/11/2020
<p><b>COVID-19 092</b></p>	<p><b>Prise en charge par les SSIAD</b>  <i>Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i></p>	<b>Version 1</b> Date : 06/11/2020
		<b>Type de diffusion :</b> Interne ARS Site Internet ARS
<p>Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a></p>		

## A) PRÉAMBULE

L'évolution de la dynamique de l'épidémie Covid-19 a conduit à l'intensification de la circulation du virus SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire régional et national et à une seconde vague de diffusion tant dans les établissements médico-sociaux (EMS) qu'en population générale (et aux domiciles des cas Covid+).

Les usagers des SSIAD sont majoritairement des personnes âgées, mais peuvent être également des personnes plus jeunes porteuses de pathologies chroniques et/ou en situation de handicap. La situation épidémiologique nécessite une grande vigilance pour les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à virus SARS-CoV-2.

L'objectif pour les SSIAD est de maintenir la continuité des soins dispensés aux patients porteurs de maladies chroniques tout en veillant à leur prise en charge en cas de suspicion ou de diagnostic Covid-19. La sécurité des professionnels de santé qui interviennent pour les prises en charge à domicile doit être également préservée en contexte de circulation virale active.

**Les SSIAD sont des acteurs majeurs de la gestion ambulatoire de la deuxième vague épidémique. Leur action est déterminante pour optimiser les parcours de soins et, en permettant le maintien à domicile dans des conditions sécurisées, limiter les recours à l'hospitalisation lorsque cela est possible.**

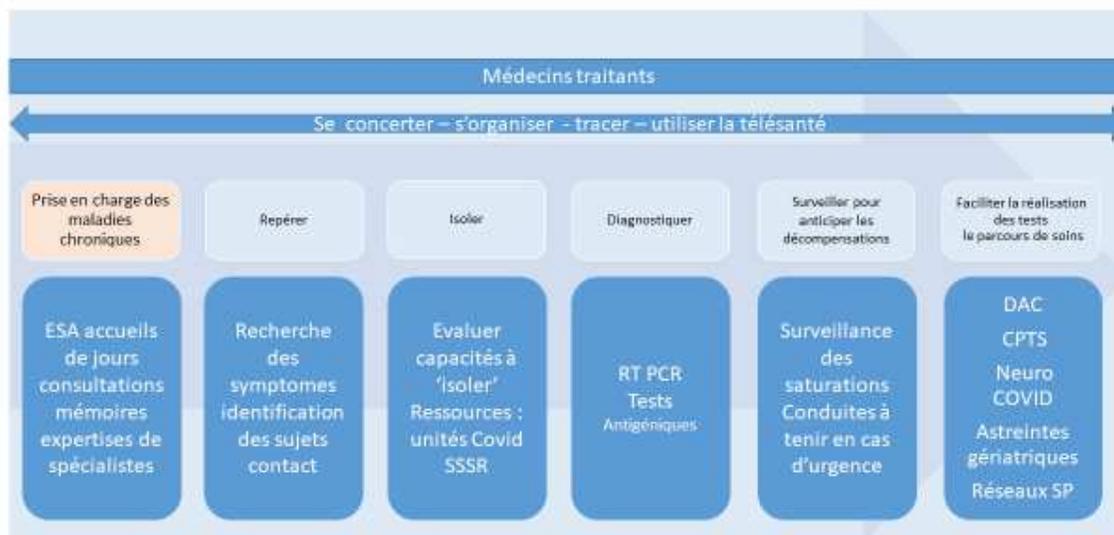
L'activité des SSIAD ne peut être dissociée de celles des autres professionnels impliqués dans la prise en charge d'une personne fragile à domicile. Elle est en effet étroitement liée à celle des médecins traitants qui sont par ailleurs les prescripteurs des soins, et selon les prises en charge, avec celles des infirmières et kinésithérapeutes libéraux, et des prestataires intervenant à domicile.

L'activité des SSIAD peut être également articulée avec les accueils de jour et les dispositifs spécialisés dans la prise en charge de la pathologie Alzheimer (équipe spécialisée, consultation mémoire, plateforme d'accompagnement et de répit).

L'activité des SSIAD est assurée en étroite relation avec celle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des filières gériatriques, et des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) qui sont mobilisables pour coordonner la prise en charge médicale et sociale des patients complexes (dont personnes âgées en perte d'autonomie, polypathologiques ...).

**Les médecins traitants restent les référents et les prescripteurs des projets de soins des usagers. La fluidité des relations que les SSIAD entretiennent avec eux est déterminante pour la qualité des prises en charge.**

Figure 1 : Rôle central des médecins traitants dans le cadre des prises en charge à domicile.



## B) STRUCTURE DU DOCUMENT

Le présent document propose diverses recommandations pour les SSIAD dans le contexte de la seconde vague d'épidémie Covid-19, en abordant successivement leur gouvernance et les actions à mettre en œuvre pour leurs professionnels, les personnes prises en charge, ainsi que les familles et les proches aidants intervenant à domicile.

Il est structuré autour :

- d'une fiche action détaillée portant sur l'activité des SSIAD (cf **annexe 1**) avec références et renvois à des doctrines et recommandations accessibles sur Internet (site de l'ARS et autres sites de référence).
- d'une fiche d'information sur le dispositif de télémédecine mis à la disposition des patients et de professionnels en Ile-de-France (cf **annexe 2**).
- d'une fiche relative aux mesures d'hygiène à mettre en œuvre lors de la prise en charge d'un patient à domicile (cf **annexe 3**).

## C) POINT CONCERNANT LA TÉLÉSANTÉ

En raison de la réactivation de l'état d'urgence sanitaire (EUS), le recours à la télésanté est de nouveau fortement recommandé afin de limiter les risques de propagation du virus et de maintenir le suivi médical et soignant, particulièrement pour les patients atteints de pathologies chroniques.

Dans le contexte de l'épidémie le recours à la téléconsultation et/ou au télésoin permet de faciliter l'accès aux soins et d'assurer une continuité de prise en charge chez les patients.

Les mesures dérogatoires qui concernent le champ de la télésanté sont prolongées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévu jusqu'au 16 février 2021, cf l'arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 jusqu'à à la fin de l'EUS : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864>).

Annexe 1

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

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

#### **ACTIONS EN MATIERE DE GOUVERNANCE**

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

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

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

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

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

**Les DAC peuvent être un appui dans l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation où une attention particulière est attendue des SSIAD.**

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

- **Une actualisation de leur plan de continuité d'activité intégrant les mesures prises pour l'adaptation de leur fonctionnement à l'évolution de la situation sanitaire.**
- **Une réorganisation des plannings des interventions** en évitant la multiplicité des différents intervenants auprès de la même personne âgée.

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

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

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

*S'agissant de la prise en charge des patients complexes : une articulation avec le DAC/réseau du territoire peut être envisagée.*

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

*Il s'agit de munir chaque professionnel en plus de sa dotation journalière adaptée au statut Covid connu (cas confirmé ou probable<sup>1</sup>) des usagers pris en charge, d'un ou plusieurs kits de protection supplémentaires<sup>2</sup>. Cette **dotation individuelle complémentaire de précaution** permet de garantir des conditions de prise en charge adaptées pour les patients identifiés lors de l'intervention du SSIAD comme étant cas possible COVID+.*

- De rédiger des procédures concernant **l'adaptation des gestes barrières en cas de repérage des symptômes et des situations à risque**. Un questionnaire simple type « repérage des symptômes » devra être utilisé systématiquement lors de chacune des interventions du professionnel au domicile.
- De rédiger une procédure synthétisée **s'agissant des modalités d'alerte cas probable ou d'aggravation clinique**. Tout professionnel devra être muni de cette procédure lors des interventions auprès des usagers
- **D'organiser des sensibilisations/formations flash régulières aux gestes barrières** et d'évaluer les professionnels notamment vacataires ou remplaçants afin de s'assurer de leur appropriation des bonnes pratiques et des différentes procédures
- De recommander aux professionnels intervenant à domicile d'être munis **d'une tablette ou d'un système de télé vidéo** ou de munir les professionnels de ces outils.
- **D'organiser des contacts téléphoniques réguliers avec la personne âgée** et/ou son aidant afin de s'enquérir de son état de santé.
- **D'être vigilant quant au maintien des contacts** (téléphone, mail, ...) avec les proches si l'utilisateur est en situation d'isolement et le cas échéant de faciliter ou de renouer des contacts.
- **De recommander aux seniors d'appliquer le confinement à leur domicile**, mais aussi de surveiller eux-mêmes leurs symptômes ou avec l'aide de leur aidant.
- **De s'assurer qu'ils sont aptes à contacter leur médecin**, la plateforme eCovid, le DAC et le cas échéant le SAMU

<sup>1</sup> Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - Mise à jour le 07/05/2020. Santé Publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

<sup>2</sup> Masque chirurgical, lunettes/visière de protection, gants à usage unique, sur blouse.

## ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

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

- D'un moyen de communication avec leur IDE coordinatrice ;
- D'un oxymètre ;
- D'un (ou de) kit(s) EPI Covid en plus de leur dotation journalière.

### Par ailleurs, il est demandé une vigilance de tous les professionnels intervenant à domicile quant à leur bonne appropriation des procédures :

- Mesures d'hygiène, cf Doctrine 005-v1 « Soins infirmiers à domicile Mesures barrières au domicile du patient », ARS Ile-de-France 19/03/2020<sup>3</sup>.
- Pour faciliter la **continuité des soins** (repérage des symptômes Covid, ou des altérations de l'état général, et leurs transmissions en temps réelles à l'infirmière coordonnatrice - modalité de recours au SAMU, préconisation pour la réalisation d'un test Covid - modalités de surveillance clinique rapprochée ...).
- **Ou des modalités pour la continuité de prise en charge du quotidien** (aide à la toilette, aide au repas, surveillance de l'alimentation et de l'hydratation).

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

- De repérage d'un cas probable.
- D'apparition d'une aggravation infra clinique (saturation) ou clinique des personnes identifiées sujets contacts ou sujets Covid +.

De suspicion d'aggravation de tous les patients prises en charge à domicile.

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

### Stratégie de dépistage :

**Un dépistage de l'ensemble des professionnels doit être organisé dès l'apparition d'un premier cas de Covid+ chez les personnels.**

Les professionnels doivent être testés à chaque **retour de vacances** et en cas d'exposition à des **situations à risques**. Tout professionnel nouvel arrivant dans l'équipe du SSIAD doit être testé à sa prise de poste.

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

Tout personnel dépisté positif doit s'isoler et arrêter son activité professionnelle pendant 7 jours<sup>4</sup>. Le retour est possible à partir du 8ème jour après la date de début des signes (ou si inconnue après la date du premier test de recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR positif) ETt au moins 48 heures après la disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivants, soit un total de 14 jours après le début des symptômes (ou de la date du premier test RT-PCR SARS-CoV-2 positif).

<sup>3</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

<sup>4</sup> Sauf dans les situations où il serait indispensable à la continuité des accompagnements et/ou pourrait continuer son activité en télétravail.

Les dispositions s'appliquant aux contacts sont détaillées dans l'avis HCSP du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2<sup>5</sup>

### Accompagnement psychologique des professionnels

Un soutien psychologique des professionnels, de façon individuelle ou collective (supervision, groupes de paroles) doit être mis en place.

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

---

<sup>5</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=838>

## **ACTIONS A METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS EXTERIEURS ( recours aux IDEL et aux vacataires)**

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

Ces professionnels doivent appliquer strictement les mesures barrières.

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

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

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

Les bénévoles diagnostiqués Covid +, ne peuvent intervenir auprès de la personne âgée. Leur retour ne sera possible que le 8ème jour après la date de réalisation du test, si asymptomatique. Et s'il présente à cette date des symptômes respiratoires ou de la fièvre, leur retour sera reporté, à une date correspondant à 48h après la disparition des symptômes.

### **S'agissant des médecins traitants :**

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

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

### **Tests Covid**

- Même procédure et conditions de reprise que pour les professionnels, cf supra. Les bénévoles sujets contacts ou diagnostiqués Covid + ne peuvent intervenir auprès des personnes âgées. Le retour n'est possible qu'après le 8ème jour après la réalisation du test.

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

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

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

Est aussi considérée comme « **situation complexe** risque» une personne Covid+ qui est à risque de forme grave<sup>6</sup>.  
Pour toute prise en charge : les mesures barrières doivent être respectées et il est recommandé d'aérer le domicile autant qu'il est possible de le faire.

Le port du masque par l'usager est recommandé lors de l'intervention du professionnel de santé.

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

Afin de préserver la continuité de prise en charge des personnes à domicile, **les admissions au sein du service est maintenue. Il s'agit de privilégier :**

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

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

<sup>6</sup>Actualisation du 20 avril 2020 de l'avis HCSP relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics, <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

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

- A) *Selon les données de la littérature*
- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
  - les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV\* ; - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications\* ;
  - les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
  - les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
  - les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
  - les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2
- B) *En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave*
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
    - o médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
    - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm3 ;
    - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
    - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
  - les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
  - les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
  - les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

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

- Personne cas confirmé Covid+ en sortie d'hospitalisation.
- Personne cas confirmé Covid+ pouvant être suivie en ambulatoire à risque de forme grave.

Dans ces cas :

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

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

Pour rappel, toute personne suivie par un SSIAD doit bénéficier d'un dossier composé :

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

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

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

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

**Tout symptôme inhabituel doit être signalé immédiatement à l'IDE coordinateur.** Le professionnel doit pouvoir se référer le cas échéant au document « **Conduite à tenir en situation d'urgence** » téléchargeable sur le site de l'ARS-IDF<sup>7</sup>.

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

- **Elle présente un symptôme Covid<sup>8</sup>** ou
- Apparaît une modification de ses symptômes psycho-comportementaux ou
- Est détectée une altération de son état général.

Le professionnel doit :

- **Se protéger :**
  - Porter un masque chirurgical qui doit être changé pour chaque prise en charge et respecter rigoureusement l'hygiène des mains (HDM) par friction hydro-alcoolique (FHA) ;
  - Utiliser les autres équipements, sur blouse, gants, lunettes de protection masque FFP2 en remplacement du masque chirurgical pour la réalisation de gestes à risque d'aérosolisation ; ou si la personne tousse ....

<sup>7</sup> <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>

<sup>8</sup> Cf définition de cas, Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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

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

En cas de diagnostic d'infection à SARS-CoV-2, les équipes de contact tracing de niveau 2 (CPAM<sup>9</sup>) déterminent avec l'appui de la coordination du SSIAD les personnes contacts à risque et les informent des conduites à tenir en terme d'isolement et de réalisation des tests RT-PCR.

#### Modalités de prise en charge des usagers connus comme étant COVID +<sup>10</sup>

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

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

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

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

**Le médecin traitant peut consulter** le DAC et le médecin de la filière gériatrique de son territoire pour déterminer les soins et le suivi les plus adaptés à l'état de santé de la personne<sup>11</sup>.

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

<sup>9</sup> Si 3 cas groupés ou plus, le tracing est réalisé par l'ARS (niveau 3).

<sup>10</sup> Rapport du HCSP du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=899>

<sup>11</sup> Cf Dispositifs d'appui à la coordination - Phase de reprise épidémique COVID-19 (Doctrine 046-v3) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Personnes suivies habituellement par le SSIAD : sont concernés**
  - Personnes contact à risque
  - Personne Covid+ symptomatique et dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation
  - Personne Covid+ asymptomatique
  - Personne considérée comme à risque de forme grave de Covid-19.
- **Personne non connue du SSIAD mais orientée vers SSIAD :**
  - **Personne cas confirmé Covid+ en sortie d'hospitalisation<sup>12</sup>**
  - **Personne cas confirmé Covid+ suivie en ambulatoire (ne nécessite pas une hospitalisation) mais considérée comme à risque de forme grave**
- **Surveillance systématique de la saturation en oxygène :**  
Connaissance au préalable de sa saturation en oxygène habituelle
  - Mesure de la saturation au minimum une fois par jour et si possible à chacune des prises en charge de la journée.
  - En cas de baisse de la saturation < 95 % (ou < 90 en cas de BPCO) prévenir immédiatement l'IDE qui contacte aussitôt le médecin traitant /ou le SAMU si saturation ≤ 80%
    - L'IDE aura demandé de vérifier les constantes et de les compléter avec le pouls, la tension, la température...
- **Surveillance et enrichissement des apports alimentaires et hydriques ;**
  - Surveillance du poids une fois par semaine

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

<sup>12</sup> Cf Doctrine 059-v1 « Sortie à domicile de patients Covid+ dont l'état de santé nécessite un suivi actif », ARS IdF, 17/04/2020 <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

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

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

L'isolement de la personne à son domicile est à maintenir au minimum 7 jours après l'apparition des symptômes<sup>13</sup> (10 jour en cas d'immunosuppression) et deux jours après la disparition des signes respiratoires et de la fièvre.

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

### **Consignes de bio nettoyage durant l'épidémie Covid**

Cf avis HCSP du 10 avril 2020 relatif au nettoyage du linge et des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels<sup>14</sup>.

Il convient d'aérer les pièces autant que possible. Le nettoyage et la désinfection des surfaces doit commencer par le sol, du plus propre au plus sale.

La personne devra être équipée d'une sur blouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection et de gants de ménage.

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

➤ **Pour les surfaces :**

- Utiliser préférentiellement des lingettes à usage unique qui seront alors à éliminer dans la filière DASRI ou avec les protections dans un double sac qui sera jeté quotidiennement.
- A défaut, utiliser des microfibres qui seront lavées à 60°C en même temps que le linge.

➤ **Pour les sols :**

- A la fin du ménage, faire tremper le matériel (serpillères, balais, franges de lavage...) dans un produit désinfectant virucide<sup>15</sup>, puis essorer et faire sécher.
- Limiter au maximum l'utilisation d'aspirateur pour les sols.

➤ **Pour la gestion de la vaisselle :**

- Selon les habitudes au domicile. Nettoyage avec un produit vaisselle.

➤ **Pour la réfection du lit et le changement des draps :**

- La personne devra porter une sur blouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants à usage unique.
- Ne pas secouer le linge et ne pas le plaquer contre soi.
- Les draps doivent être lavés à 60°C.
- Les masques et les gants doivent être éliminés préférentiellement dans un sac DASRI ou à défaut avec les protections dans un double sac qui sera éliminé quotidiennement en ordures ménagères.
- Les lunettes de protections doivent être lavées et désinfectées avec une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant virucide\*.

<sup>13</sup> Ou de la date du diagnostic si la personne est restée asymptomatique, cf

<sup>14</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=813>

<sup>15</sup> Norme NF 14476

- **Pour le linge personnel**
  - Il doit être lavé si possible à 60° (à défaut à 40° avec cycle long).
- **Une information doit être délivrée aux familles s'agissant du traitement du linge sale et/ou souillé.**

### Gestion des déchets contaminés

Cf :

- Avis HCSP du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus<sup>16</sup>
- Avis HCSP du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents au cours de l'épidémie de Covid-19<sup>17</sup>
- Pour les professionnels de santé intervenant à domicile : éliminer les déchets produits par les actes de soins réalisés **pour des patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 (patients Covid+)** via la **filière classique des DASRI**.
- **Pour les patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 (patients Covid+), hors soins : DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères)**
  - Utiliser un sac plastique pour ordures ménagères, noir, avec liens. Ce sac doit être réservé à ces déchets ;
  - Garder ce sac dans la pièce où la personne réside ;
  - Jeter les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces usagés dans ce sac dédié. Ces déchets ne doivent pas être mélangés avec les ordures ménagères ;
  - Fermer le sac lorsqu'il est plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères qui sera aussi fermé ensuite ;
  - Stocker ce double sac de déchets contaminés au domicile durant 24h (délai de réduction de la viabilité du virus sur les matières poreuses) ;
  - Passé ce délai de 24h, il est possible d'éliminer le double sac avec les ordures ménagères. Attention, ces déchets ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (emballages, verre, végétaux...).

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

Cf avis HCSP du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19<sup>18</sup>.

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

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

Ni le professionnel, ni le proche aidant doivent laver et habiller le corps. S'il est vraiment nécessaire, et si le service funéraire tarde, il est possible de laver sommairement le corps mais avec un gant à usage unique sans eau uniquement dans la chambre où la personne a

<sup>16</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

<sup>17</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=792>

<sup>18</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>

été prise en charge. Le gant est à éliminer dans la filière déchets d'activité à risque infectieux et la personne qui effectue le soin doit être protégée avec l'ensemble des EPI Covid- DASRI.

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

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

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

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

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

- **Les accueils de jour.**

Les accueils de jour avec entrée séparée restent ouverts.

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

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

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

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

- **Les ESA.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D'informer régulièrement la famille et le proche aidant de l'état de santé du patient.  
D'être vigilant quant à l'épuisement de l'aidant et de veiller à son propre suivi médical le cas échéant.

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

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

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

	<b>APPUIS</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- ARS</li><li>-</li><li>- Conseils départementaux</li><li>- Médecins généralistes</li><li>- Infirmiers libéraux</li><li>- Samu</li><li>- Soutien psychologique (CUMP de Paris)</li><li>- Plateforme de renfort RH: <a href="https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/">https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/</a></li><li>- Laboratoire d'analyses médicales</li><li>- Société de portage de repas (garantir des prestations constantes)</li><li>- Société de nettoyage (garantir des prestations constantes voire accrus en cas de besoin)</li><li>- Filière gériatrique</li><li>- Dispositif d'appui à la coordination (DAC)</li><li>- Hospitalisation à domicile (HAD)</li><li>- Cpias</li><li>- Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)</li></ul>

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

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

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

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

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

Les professionnels peuvent ainsi à partir de la plateforme ORTIF :

- Proposer une téléconsultation directe aux patients sur smartphone ou ordinateur ;
- Disposer de workflows spécifiques à la gestion du Covid-19 ;
- Bénéficier d'une assistance téléphonique pour les professionnels de santé et les patients de 8h à 23h du lundi au samedi ;
- Avoir recours à un dispositif technique de support en (24/7) pour tous les sites.

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

**Du lundi au samedi - 8h/23h**

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

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

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

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

### **B) Télésurveillance**

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

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

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

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

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

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

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

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

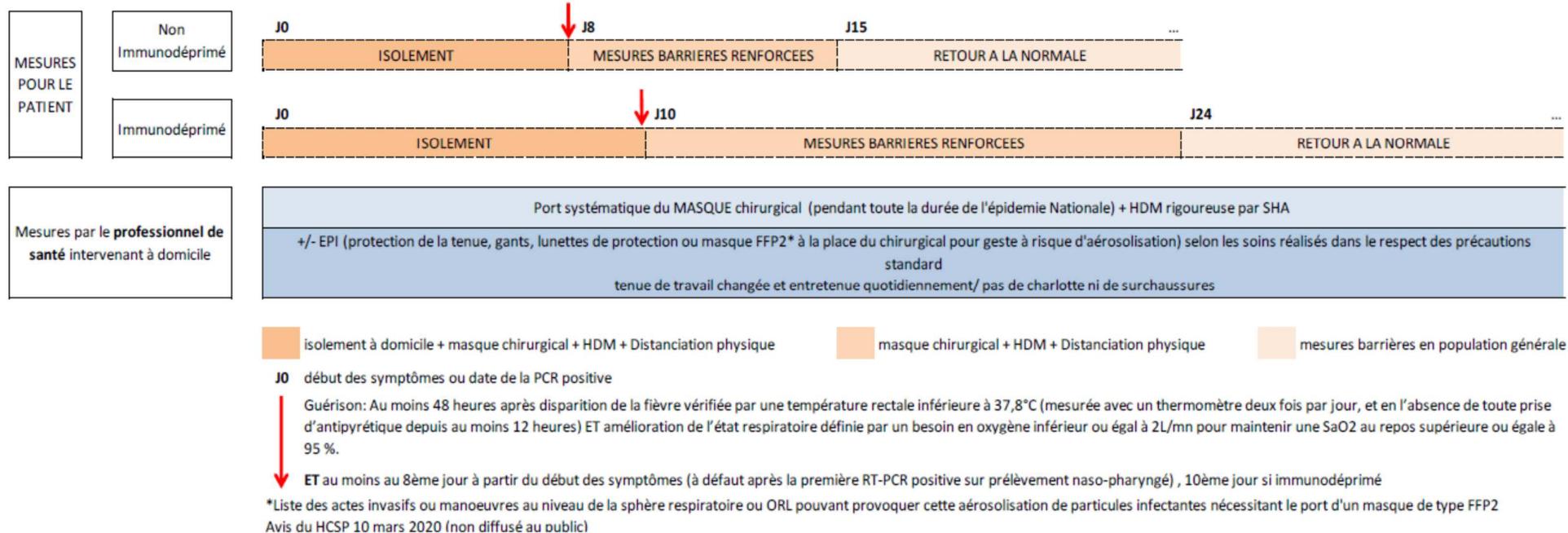
➤ [Outil COVIDOM](#)

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

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

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

Source : CPIAS Ile-de-France



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

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

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

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

