

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 : 19 MAI 2021



AVANT-PROPOS

Ce document ne se substitue pas aux consignes et recommandations communiquées par les institutions officielles, ni à vos procédures internes (activation du plan bleu et du plan de continuité d'activité).

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

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

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

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

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

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

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

Les boîtes mails génériques des délégations sont les suivantes :

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

TABLE DES MATIERES

FICHE 1 - Organisation et renforcement de l'accès aux soins pour personnes âgées en établissement.....	4
ACTION 1-1 : Un appui gériatrique à l'échelle des territoires.....	4
ACTION 1-2 : Mise en place d'une réponse au niveau des soins palliatifs à l'échelle des territoires.....	7
ACTION 1-3 : Renforcement et facilitation de l'intervention des HAD en établissement	9
ACTION 1-4: Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie / appui du CPIAS.....	18
FICHE 2 – Renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD	19
ACTION 2-1: Evolution des missions du temps de médecin coordonnateur	19
ACTION 2-2: La poursuite des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD	19
ACTION 2-3 : Le maintien de l'intervention des kinésithérapeutes libéraux.....	21
ACTION 2-4: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit	21
ACTION 2-5 : La mise en place de dérogations	21
ACTION 2-6: Le renfort en personnel.....	22
ACTION 2-7: L'appui des CPTS.....	22
ACTION 2-8: Le déplafonnement des heures supplémentaires.....	22
FICHE 3 – Mise en place d'un dispositif régional de soutien psychologique à l'attention des professionnels confrontés à la gestion de l'épidémie.....	23
FICHE 4 – La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique	26
FICHE 5 - Les mesures d'isolement des professionnels, soignants et non soignants, au sein d'un établissement médico-social.....	27
FICHE 6 – Mesures à mettre en œuvre pour lutter contre l'apparition des variants du Covid-19	32
ACTION 6-1 : En EHPAD	32
ACTION 6-2 : S'agissant des SSIAD	32
FICHE 7 – Nouvelle étape vers un retour à la vie normale en EHPAD et à un fonctionnement normal pour les accueils de jour	36
ACTION 7-1 : En EHPAD.....	36
ACTION 7-2 : S'agissant des accueils de jour	44
FICHE 8 – La poursuite de la campagne de vaccination en EHPAD	45
ACTION 8-1 : Relais après l'arrêt du flux A – Procédure à mettre en place au sein des EHPAD.....	45
ACTION 8-2 : Un préalable incontournable : les renseignements des données dans SIVACC.....	47
FICHE 9 – Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD survenant après inscription au plan de vaccination	48
FICHE 10 – Le rôle des services intervenant à domicile dans la vaccination, y compris les dispositifs expérimentaux régionaux.....	49
ACTION 10-1 – La vaccination des professionnels	49
ACTION 10-2 - Le rôle des services a domicile dans la vaccination : repérage et orientation.....	50

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

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

EHPAD

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

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

DPT	STRUCTURES	TELEPHONE	CONTACT MEDICAL	CONTACT DIRECTION	CONTACTS HOTLINE COVID	HORAIRES
13	APHM Timone	DECT 04 91 38 87 24 Portable : 06 72 39 69 24	pierre.caunes@ap-hm.fr	direction.generale@ap-hm.fr		
13	APHM Nord	Standard : 04 91 96 44 44 Portable : 06 31 68 22 80	geraldine.delalande@ap-hm.fr	direction.generale@ap-hm.fr	04 91 96 45 55	lundi au vendredi 9h00 à 17h00
13	APHM Externe	DECT 04 91 38 87 23 Portable 07 60 48 81 83	joris.weiland@ap-hm.fr	direction.generale@ap-hm.fr		
13	CH JOSEPH IMBERT - ARLES	Secrétariat : +33 4 90 49 29 29 Standard : +33 4 90 49 29 29	gassen.nafti@ch-arles.fr	direction@ch-arles.fr ; laurent.donadille@ch-arles.fr	04 90 47 86 35	lundi au vendredi 8h30 à 18h00
13	EMG MARTIGUES	Secrétariat : 04.42.43.28.95	silvia.singeorzan@ch-martigues.fr	direction.generale@ch-martigues.fr	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	hugues.negre@ch-martigues.fr	direction.generale@ch-martigues.fr		
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	h.samai@ch-brignoles.fr	secretariat.direction@ch-brignoles.fr	06 30 51 21 27	lundi au vendredi 9h à 17h
83	CH DRAGUIGNAN	04 94 60 50 02	laurence.chaix@ch-draguignan.fr emgeriatrie@ch-draguignan.fr	direction.generale@ch-draguignan.fr	04 94 60 55 91	lundi au vendredi 9h à 17h
83	CH MARIE JOSEE TREFFOT- HYERES	Secrétariat : 04.42.43.28.95	cszmidt@ch-hyeres.fr	pduvand@ch-hyeres.fr ; secdir@ch-hyeres.fr	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	kaidomar-f@chi-fsr.fr ; MEDECINEGERIATRIQUE@chi-fsr.fr ESecretariat-@chi-fsr.fr	dg-contact@chi-frejus-saint-raphael.fr	04 94 17 79 23 / EMGEH@chi-fsr.fr	lundi au dimanche 8h30 à 18h30
83	CHI TOULON LA SEYNE	04 94 14 56 41 lundi (9h-16h30) mardi (9h-16h30) mercredi matin (9h-12h30) jeudi (9h-16h30) vendredi matin(9h-12h30) 04 94 00 10 62 mercredi et vendredi après-midi (12h30-16h30)	Mail du responsable de l'EMG du CH de HYERES : mgavory@ch-hyeres.fr Secrétariat: umg.secretariat@ch-toulon.fr	Mails des responsables de l'EMG du CHITS : nathalie.amalberti@ch-toulon.fr et annick.tourre@ch-toulon.fr	04 94 14 56 41 lundi (9h-16h30) mardi (9h-16h30) mercredi matin (9h-12h30) jeudi (9h-16h30) vendredi matin(9h-12h30) 04 94 00 10 62 mercredi et vendredi après- midi (12h30-16h30)	Cf. numéros
84	CH APT	Secrétariat : +33 826 02 00 84	dgaudeau@ch-apt.fr secemgsp@ch-apt.fr	dir.apt@ch-apt.fr secdir.apt@ch-apt.fr	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	c.lapalus@ch-carpentras.fr ; a.lafon@ch-carpentras.fr	direction@ch-carpentras.fr a.deharo@ch-carpentras.fr	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	p.beau@ch-vaison.fr ; emghv@ch-vaison.fr ; pbeau@ch-orange.fr	urg@ch-orange.fr ; direction@ch-vaison.fr ; direction@ch-orange.fr	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		direction@ch-avignon.fr ; JMSidobre@ch-avignon.fr	04.32.75.93.53	lundi au vendredi 9h à 18h

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

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

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

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

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

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 « aigües » 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 agonique¹
- 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

¹ 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) Dr TURRIERE Chrystelle turriere.c@ch-manosque.fr Secrétariat ETSP secretariat.etsp@ch-digne.fr
<u>Hautes Alpes</u>	04 92 40 69 16 / 04 92 40 67 07 du lundi au vendredi de 9h à 17h	Dr BROCHE Isabelle USP-EMSP CHICAS 05 Isabelle.BROCHE@chicas-gap.fr Valerie.amessan@chicas-gap.fr
<u>Alpes Maritimes Est</u>	06 24 34 46 81 du lundi au vendredi de 9h à 18h et le WE de 9h à 13h	EMSP Dr TREMELLAT-FALIERE (USP/ EMSP CHUN) Dr BOTERO (ReSOPS C3S) Tremellat.f@chu-nice.fr
<u>Alpes Maritimes Ouest</u>	04 97 24 82 98 Lundi au Vendredi 8h30-20h WE : 9h 16h Première ligne IDE, si besoin orientation sur médecin d'astreinte.	Pôle TERDASP 06 Dr CASINI (USP/ EMSP CH Antibes) casiniisabelle@gmail.com
<u>Bouches-Du-Rhône</u>	06 45 37 29 91 de 9h à 18h du lundi au vendredi 06 21 04 43 31 De 9h à 17h du lundi au vendredi	Secteur Marseille : Equipe Mobile en Soins Palliatifs Centre Gérontologique Départemental emsp@cgd13.fr RESP 13 et appui EMSP/USP secre.reseau.psp13@e-santepaca.fr
<u>Var Ouest</u>	04 94 14 52 99	Dr VALLICIONI Dominique 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	Dr KACZMARECK Willeme (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)	Dr PERINEAU Mireille (EMSP CH AVIGNON) Astreinte mutualisée gériatrie et soins palliatifs MPerineau@ch-avignon.fr

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

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

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

EHPAD

SSIAD

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

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

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

COMMENT INTERVIENT L'HAD ?

Pour les patients Covid +

A domicile : une surveillance à domicile renforcée

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

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

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

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

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

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

Pour les patients non Covid+

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

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

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

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

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

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

RAPPEL

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

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

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

DEROGATIONS

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

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

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

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

DEPARTEMENT DES ALPES DE HAUTE PROVENCE :

HAD CLARA SCHUMANN

☎ : 04 42 29 45 10 / 04 42 29 45 11

✉ : secretariat@hadclaraschumann.fr

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HAD CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES ALPES DU SUD

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

✉ : HAD Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du SUD : HAD.GAP@chicas-gap.fr

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

DEPARTEMENT DES HAUTES ALPES :

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES ALPES DU SUD

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

✉ : HAD Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du SUD : HAD.GAP@chicas-gap.fr

✉ : Antenne du centre hospitalier de Briançon : had-cheb@ch-briancon.fr

Éléments significatifs de cette HAD :

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

DEPARTEMENT DES ALPES MARITIMES :

*** TERRITOIRE OUEST DES ALPES MARITIMES :**

HAD du CH DE GRASSE

☎ : 04 93 09 55 56

Fax : 04.93.09.55.57

✉ : had@ch-grasse.fr

Éléments significatifs de cette HAD : Prise en charge pédiatrique

HAD du CH PIERRE NOUVEAU CANNES

☎ : 04 93 69 72 68

✉ : secretariat.had@ch-cannes.fr

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

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

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

☎ : Antenne de Menton : 04 92 15 29 50 ✉ : coordination-menton@hadnice.fr

117 Avenue de Sospel – 06500 MENTON

☎ : Antenne de Villeneuve Loubet : 04 92 08 23 29 ✉ : coordination-villeneuve@hadnice.fr

1662 RD 6007 – Azur Buro – 06270 VILLENEUVE-LOUBET

✉ : 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

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HAD de l'HÔPITAL ST JOSEPH

☎ : 04 91 80 70 20

📠 : 04 91 80 70 25

✉ : had@hopital-saint-joseph.fr

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HOSPIDOM AP-HM

☎ : 04 91 43 53 00

✉ : had-secretariat@ap-hm.fr

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

*** TERRITOIRE OUEST DES BDR :**

HAD du CH DU PAYS D'AIX

☎ : 04 42 33 90 78

✉ : had@ch-aix.fr

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

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

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

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

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HAD SOINS ASSISTANCE MARSEILLE et MARTIGUES SUD ETANG DE BERRE

☎ : 04 96 20 66 88

✉ : secretariat.had@soins-assistance.org

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HAD du CH D'AUBAGNE

☎ : 04 42 84 72 62

HAD du CH DE LA CIOTAT

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

✉ : had@ch-laciotat.fr

Éléments significatifs de cette HAD :

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

HAD BOUCHES DU RHONE EST

☎ : 04 91 44 40 02

✉ : secretariat@had-bdr.fr

Éléments significatifs de cette HAD :

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

DEPARTEMENT DU VAR :

*** TERRITOIRE EST DU VAR :**

HAD SAINT ANTOINE

☎ : 04 94 51 51 42

✉ : contact-hsa@elsan.care

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

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 / 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

Quartier Saint Jean – RN7 – 83170 BRIGNOLES

☎ : Antenne HAD La Seyne Sur Mer: 04 94 87 78 09 ✉ : 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

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

☎ : Antenne HAD Hyères 04 94 48 04 02 ✉ : 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

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

DEPARTEMENT DE VAUCLUSE :

HADAR

☎ : 04 90 13 47 40

✉ : secretariat-had@hadar.fr

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

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

Éléments significatifs de cette HAD :

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

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

EHPAD

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

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

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

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées des EMH :

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

A noter spécifiquement sur les Alpes Maritimes :

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

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

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

FICHE 2 – Renforcement de la présence médicale et soignante auprès des personnes âgées en EHPAD

ACTION 2-1: Evolution des missions du temps de médecin coordonnateur

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

ACTION 2-2: La poursuite des mesures dérogatoires pour renforcer les équipes soignantes en EHPAD

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

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

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

POUR LES MEDECINS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

POUR LES INFIRMIERS DE VILLE INTERVENANT EN EHPAD

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

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

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

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

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

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

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

ACTION 2-3 : Le maintien de l'intervention des kinésithérapeutes libéraux

EHPAD

SSIAD

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

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

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

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

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

ACTION 2-4: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit

EHPAD

**Mise à jour
19 MAI 2021**

L'ARS PACA a demandé aux EHPAD intégrés dans le dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit d'étendre ce dispositif à d'autres EHPAD proches de leur secteur en tant que de besoin. Le périmètre géographique originel de 30 minutes d'intervention de l'astreinte entre les différentes structures a été porté à 40 minutes. **La mise en place de cette mesure n'est plus en vigueur à compter du 19 mai 2021.**

ACTION 2-5 : 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 ESMS²**, plusieurs dérogations sont prévues dans le cadre de l'activité et du fonctionnement des EHPAD, notamment :

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

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

Ces mesures se poursuivent jusqu'à nouvel ordre.

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

ACTION 2-6: 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.

ACTION 2-7: L'appui des CPTS

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

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

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

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

ACTION 2-8: Le déplaçonnement des heures supplémentaires

EHPAD

Le décret n°2021-287³ est entré en vigueur en vigueur le 17 mars 2021.

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

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

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

FICHE 3 – Mise en place d’un dispositif régional de soutien psychologique à l’attention des professionnels confrontés à la gestion de l’épidémie

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

SUPPLEANCE A DOMICILE

TEMPS LIBRE, EHPAD HORS LES MURS

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

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

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

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

ACTION 3-1 : Les actions de soutien en direction des professionnels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTION 3-2 Les dispositifs existants

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

LES PLATEFORMES D'ÉCOUTE

Plateformes nationales professionnelles

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

Numéros nationaux

- Numéro vert COVID 0800 130 000 qui s'adresse à l'ensemble de la population générale et qui renvoie sur des plateformes d'écoute psychologique en cas de souffrance psychique
- Numéros spécialisés en fonction des populations :
 - o Psycom : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>
 - o Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

LES CELLULES D'URGENCES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CUMP)

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

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

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

SPECIFIQUEMENT EN REGION PACA

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

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

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

Une approche en équipe permettrait en particulier :

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

AUTRES RESSOURCES ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS EN SANTE MENTALE

- Fiches repères pour les professionnels de santé : <https://www.covid19-pressepro.fr/fiches-reperes/>
- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes : <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>
- Application Stop blues (<https://www.stopblues.fr/>)
- L'Observatoire de la qualité de vie au travail constitue une base de connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique et en valorisant des démarches innovantes et des expérimentations réalisées sur le terrain.
- Le Centre national d'appui, à même de suivre les difficultés des étudiants tout au long de leur études, médicales ou paramédicales peut être une ressource précieuse pour eux en période de crise (<https://cna-sante.fr/>).

FICHE 4 - La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique

EHPAD

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

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

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

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

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

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

FICHE 5 - Les mesures d'isolement des professionnels, soignants et non soignants, au sein d'un établissement médico-social

EHPAD

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

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

Situation	Actions	Covid « ordinaire » Covid 20I/501Y.V1 dit « britannique » Covid 20H/501Y.V2 dit « Sud-Africain » Covid 2J/501Y.V3 dit « Brésilien »	
<p style="text-align: center;"><u>CAS POSITIF</u></p> <p style="text-align: center;">asymptomatique et ayant reçu un schéma vaccinal complet* ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid- 19 (avec une forme symptomatique) survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2 et non immunodéprimés</p>	<p>Possibilité d'être maintenus en exercice : Cette recommandation ne doit s'appliquer qu'en cas de tension hospitalière et de risque de rupture de l'offre de soins ou médico-sociale et la sécurité des soins. Le strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle.</p>	<p>Sinon, les règles suivantes s'appliquent qui sont les mêmes que sur le tableau précédant</p>	
	<p>Durée d'isolement</p>	<p>10 jours</p>	
	<p>Levée d'isolement</p>	<p>Au 11ème jour à partir de la date du test positif</p>	
	<p>Reprise de l'activité professionnelle</p>	<p>La fin de l'isolement des cas asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement. Lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours suivant la levée du confinement - Eviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses. - Respect des mesures d'hygiène des mains. 	

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

CONTACTS A RISQUES :

Sont considérés comme contact à risque dans le cadre professionnel :

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

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

Contact warning de seconde génération :

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

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

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

- Pour une vaccination avec deux injections : 2 semaines après la deuxième injection ;
- Pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson) : 4 semaines après l'injection ;
- Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection.

MESURES DE PRÉVENTION A APPLIQUER :

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

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

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

En particulier :

- Porter un masque adapté à la forme de son visage, le garder en dehors des temps de soins, lors des regroupements de professionnels de santé dans des zones où le masque est socialement trop souvent retiré du visage : temps de pause dans les services, pause-café, pause cigarette et vapotage, restauration, etc. ;
- Durant ces moments, le retrait du masque doit être limité au maximum ; une hygiène des mains doit être également réalisée en entrant et en sortant de ces espaces qu'il faut aérer et nettoyer régulièrement ;

- La densité de personnes présentes doit être limitée pour respecter une distance interindividuelle de 2 mètres.

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

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

REFERENCES :

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

FICHE 6 – Mesures à mettre en œuvre pour lutter contre l'apparition des variants du Covid-19

ACTION 6-1 : En EHPAD

EHPAD

PREABALE : S'AGISSANT DES TESTS

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

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

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

Deux principes sont posés au niveau régional :

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

Dans le cadre du suivi de ce cluster, en complément du test nasopharyngé (RT-PCR ou antigénique) au moindre doute pour toute personne développant des symptômes, un dépistage hebdomadaire itératif pourra être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les personnes accueillies ou accompagnées ainsi que les personnels identifiés dans le cadre de l'investigation de ce cluster.

Ces dépistages itératifs seront réalisés jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas.

ACTION 6-2 : S'agissant des SSIAD

SSIAD

**MISE A JOUR
19 MAI 2021**

RENFORCEMENT DES GESTES BARRIERES

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

Toutes les règles d'hygiène doivent être strictement respectées tant par les professionnels, que par les personnes accompagnées et leurs proches : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_-_developpement_des_mesures_d_hygiene_au_sein_des_essms.pdf

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

PROTECTION DES PROFESSIONNELS : Le déploiement des Autotests sur prélèvement nasal

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

Ces tests sont réservés au dépistage **uniquement chez les personnes asymptomatiques** de plus de quinze ans. Les autotests sur prélèvement nasal ne doivent pas être utilisés au profit des patients symptomatiques ou de personnes contacts à risque. Dans ces cas, il est nécessaire que soit réalisé un test à visée

diagnostique par RT-PCR ou un test antigénique rapide sur prélèvement nasopharyngé (ou salivaire pour les RT-PCR ou nasal pour les tests rapides antigéniques en seconde intention).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, les règles d'éviction des professionnels ont été actualisées dans le contexte de la progression de la couverture vaccinale conformément à l'avis du HCSP du 2 avril 2021. Peuvent être maintenus en poste en cas de tensions et de risque de rupture de l'accompagnement médico-social :

- Les professionnels cas contacts asymptomatiques, à condition de pratiquer une autosurveillance de leur état de santé et réaliser un dépistage systématique entre J5 et J7 après le dernier contact ;
- Les professionnels cas confirmés asymptomatiques et ayant reçu un schéma vaccinal complet ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid-19 survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2 et non immunodéprimés. Le strict respect des mesures barrières en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle. Dans les autres situations, une mesure d'éviction professionnelle doit être appliquée pour une durée de 10 jours.

FICHE 7 – Nouvelle étape vers un retour à la vie normale en EHPAD et à un fonctionnement normal pour les accueils de jour

**NOUVELLE FICHE
19 MAI 2021**

ACTION 7-1 : En EHPAD

EHPAD

Ces recommandations à destination des directeurs d'EHPAD remplacent les précédentes recommandations du 13 mars 2021. Elles visent à actualiser les mesures de protection mises en place au sein des structures afin de les assouplir compte-tenu de la campagne vaccinale en cours au sein de ces établissements, dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement.

Après une première étape d'assouplissements (protocole du 13 mars 2021), **les dispositions de la présente fiche doivent s'appliquer à compter du mercredi 19 mai 2021.**

Elle vise à **poursuivre et amplifier le retour progressif à la normale** qui doit néanmoins s'accompagner d'une vigilance renforcée de l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination. Il est rappelé l'importance de maintenir les gestes barrières.

Les mesures d'assouplissement proposées s'appuient sur **l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 2 mars 2021⁴ et du rapport du Défenseur des droits du 4 mai 2021⁵.**

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

- L'évolution de la pandémie localement ou nationalement ;
- L'apparition de plusieurs variants ;
- L'impact de la vaccination sur la circulation du virus.

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

⁴ « relatif à l'évolution des mesures organisationnelles de prévention de la transmission et de la diffusion du SARS-CoV-2 en EHPAD et USLD »

⁵ « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en Ehpad »

1. Chaque direction d'établissement doit porter une attention forte aux droits et libertés individuels des personnes accompagnées

Comme le dispose le code de l'action sociale et des familles (art. L.311-3), **l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**

Lui sont notamment assurés :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsqu'elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Si la personne est dans l'incapacité de donner un consentement éclairé, le consentement de son représentant légal ou de sa personne de confiance doit être sollicité;
- La confidentialité des informations la concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- La participation directe à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

L'ARS PACA insiste sur trois éléments primordiaux :

- 1) Les résidents des EHPAD bénéficient, comme le reste de la population générale, de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir**
- 2) Les visites doivent ainsi pouvoir être garanties et les directions d'établissements sont invitées à tout mettre en œuvre pour permettre aux personnes âgées et à leurs familles de se retrouver**
- 3) L'intervention des professionnels libéraux au sein des structures doit être garantie**

Afin de garantir tant le principe de liberté d'aller et venir des personnes que l'expression de leur volonté, les directions d'établissements doivent également permettre aux résidents de donner leur avis, sur les visites qu'elles reçoivent, sur les sorties qu'elles peuvent faire ou sur leur participation à la vie sociale de l'établissement :

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, le cas échéant, **5 principes essentiels** doivent guider les mesures venant restreindre la liberté de la personne prise en charge :

1. Individualiser strictement les mesures
2. Informer et rechercher le consentement de la personne par tous moyens
3. Rechercher toutes les alternatives moins contraignantes à une mesure envisagée
4. Elaborer et mettre en oeuvre les mesures de façon collégiale et les réévaluer régulièrement
5. Utiliser tous les dispositifs extérieurs pour résoudre les difficultés ou d'éventuels conflits.

3. Modalités d'organisation du retour à une vie normale

Chaque direction d'établissement lève les mesures de gestion de l'épidémie **en fonction de l'avancement de la campagne vaccinale** et de la situation épidémique locale. Si de telles mesures doivent persister, elles sont décidées par la direction après concertation avec l'équipe soignante et le médecin coordonnateur en EHPAD, et en tenant compte des préconisations des ARS.

A noter que même en cas d'assouplissement de certaines mesures, il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de gestes barrières (port du masque chirurgical, lavage des mains, etc.) de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux.

La **détection de trois cas** (contre un cas lors des précédentes recommandations) parmi les résidents et/ou les professionnels doit conduire à une remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement dans les établissements touchés, pour une durée limitée jusqu'à ce que le cluster soit maîtrisé. La réversibilité peut être prévue **sur tout l'établissement ou par secteur**. Toutefois, dès qu'une personne (résident ou professionnel) est positive, tous les résidents et professionnels de l'établissement, y compris les personnes vaccinées, doivent être testés pour éviter la formation d'un cluster.

L'intervention des professionnels libéraux doit néanmoins se poursuivre, dans le respect des gestes barrières.

A ce stade de l'épidémie, les mesures recommandées visent à assurer les mêmes droits et libertés aux résidents, quel que soit leur statut vaccinal et immunitaire, mais elles prévoient que des mesures de protection supplémentaires soient prises pour les personnes non vaccinées. Sont également considérées comme immunisées les personnes ayant eu une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) documentée par un test RT-PCR ou antigénique.

Un schéma vaccinal est considéré comme complet :

- Pour une vaccination avec deux injections : 2 semaines après la deuxième injection ;
- Pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson) : 4 semaines après l'injection ;
- Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection.

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

4. Les mesures de gestion de l'épidémie à maintenir

- ❖ **Maintenir l'ensemble des gestes barrières pour l'ensemble des résidents, des professionnels et des visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal** : hygiène des mains, port d'un masque chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% en toutes circonstances, distanciation d'au moins 2 mètres dans les cas où le masque ne peut exceptionnellement pas être porté (notamment personnes présentant des troubles comportementaux).
- ❖ **Maintenir les mesures de gestion collective des locaux** (nettoyage et ventilation/aération des locaux, gestion de la densité de personnes dans un même endroit) ;
- ❖ **Placer les contacts à risque en isolement pendant 7 jours** (avec réalisation d'un test antigénique immédiat et d'un test à J7 avec le consentement de la personne prise en charge) :
 - **En cas de résultat positif** : l'isolement est prolongé d'un isolement de 10 jours pleins, et la conduite à tenir est alors celle prévue pour un cas confirmé ;
 - **En cas de résultat négatif** : un résultat négatif du premier test ne lève pas la mesure d'isolement de la personne contact à risque (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de l'isolement). Un deuxième test sera réalisé à la fin de la période d'isolement (7 jours après le dernier contact avec le cas, ou 7 jours après la guérison du cas lorsque la personne vit avec le cas) ;
 - Maintenir un dispositif de suivi des contacts à risque, avec réalisation d'un **test antigénique au moindre doute toujours avec le nécessaire consentement de la personne.**
 - **En cas de refus de réaliser un test à J7, l'isolement est prolongé jusqu'à 14 jours.**

- ❖ **Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins** qu'il s'agisse d'une souche classique ou d'un variant. La durée de l'isolement est allongée à 10 jours à partir de la date de début des symptômes, avec absence de fièvre au dixième jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre). Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de première intention). En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

- ❖ **Poursuivre le dépistage régulier des professionnels et des visiteurs réguliers non-vaccinés**
 - **Les établissements sont appelés à poursuivre et amplifier leurs efforts en vue de faciliter le dépistage des professionnels** exerçant au contact des résidents. Des opérations de dépistage hebdomadaires des professionnels par tests RT-PCR ou par tests antigéniques doivent être organisées au sein des établissements ;
 - **Les professionnels doivent être testés systématiquement à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque.** Ces campagnes hebdomadaires de dépistage devront également permettre de rechercher les formes variantes du Covid-19. En cas de test antigénique positif, les professionnels doivent réaliser un test RT-PCR pour confirmer le résultat et rechercher des formes variantes du Covid-19 par criblage ;
 - **Les visiteurs rendant fréquemment visite à leurs proches,** ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs sont également invités à participer à des campagnes itératives de dépistage.

- ❖ **Maintenir un suivi étroit des clusters** : en lien avec l'ARS, des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour le suivi des clusters.

- ❖ **Maintenir l'engagement des médecins coordonnateurs et des médecins généralistes dans la promotion de la vaccination des résidents et des professionnels non encore vaccinés.**

- ❖ **Autoriser les nouvelles admissions sans les conditionner au statut vaccinal de la personne.**

	Résident protégé par une vaccination complète Résident immunisé par une infection récente	Résident non protégé encore par une vaccination complète
Port du masque	Le port du masque chirurgical reste la règle, quel que soit le statut vaccinal, en dehors de la chambre et en présence d'autres personnes y compris dans la chambre (activités collectives, visites, sorties). Seules les impossibilités en raison de problèmes cognitifs, ou autres difficultés (ex. masque à O ² , etc.) peuvent justifier le non port du masque. Dans ce cas, veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter un) en portent un.	
Admissions	Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. La vaccination est proposée le plus rapidement possible à l'entrée dans l'établissement.	
Accueil de jour	Ouverture de l'ensemble des accueils de jour y compris ceux qui n'ont pas d'entrée séparée ; Dans la mesure du possible, organiser l'accueil en petits groupes composés des mêmes personnes. La continuité des transports d'accueil de jour est assurée par l'établissement.	
Visite en espace collectif	<p>Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous</p> <p>Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les visiteurs extérieurs qui sont invités à procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite. Si l'établissement propose des tests antigéniques ou salivaire, le visiteur peut être dépisté sur place. Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné, notamment par l'attestation de vaccination certifiée en version papier ou dématérialisée, la présentation d'un test négatif n'est pas utile, les gestes barrières doivent néanmoins être respecté</p> <p>A l'arrivée des visiteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières ; - établir une zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque. <p>Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.</p>	
Visite en chambre par les autres résidents, les familles, ou amis, les bénévoles, les professionnels extérieurs	<p>Possible pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque, dans le respect des gestes barrières et sur rendez-vous.</p> <p>Les visites en chambre sont néanmoins possible pour les cas confirmés/contact à risque en cas de situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement etc.)</p> <p>Les mesures de sécurité à l'entrée continuent de s'appliquer pour les visiteurs extérieurs non vaccinés qui sont invités à procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place. • Si le visiteur peut attester du fait qu'il est vacciné (attestation AMELI) la présentation d'un test négatif n'est pas utile. <p>A l'arrivée des visiteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplir un auto-questionnaire + registre de traçabilité (nom, adresse, numéro de téléphone portable) + rappel des gestes barrières - Zone de désinfection : désinfection des mains et des objets partagés sources de contamination (téléphones et équipements numériques), vérification du port du masque. 	

	<p>Il est rappelé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'est pas exigé que les visiteurs soient vaccinés pour rendre visite à leur proche - Les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif. - Les plexiglas doivent être retirés durant la visite 	
	<i>Pas de test ou d'isolement après la visite</i>	<i>Proposer un test après la visite (à J+4 et J+7) Extrême vigilance sur l'apparition de symptômes</i>
Activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'EHPAD	Possibles en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) et avec une vigilance renforcée pour les personnes non vaccinées.	
	<i>Sans contrainte de dépistage régulier</i>	<i>Dépistage régulier</i>
Promenade aux alentours de l'EHPAD	<p>Possible dans le respect des gestes barrière</p> <p>Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir sas de désinfection.</p>	
Promenade en espaces extérieurs de l'EHPAD	<p>Possible dans le respect des gestes barrière</p>	
Sortie dans la famille	<p>Comme le reste de la population générale, les résidents bénéficient de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.</p> <p>La direction de l'établissement ne peut faire obstacle à la sortie du résident que si cette sortie met en péril la santé du résident ou des autres résidents, après appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur</p> <p>Les sorties dans la famille ne sont pas autorisées dans les zones où un confinement local est en vigueur sauf dérogations exceptionnelles.</p> <p>Dans les autres zones, elles sont possibles, en rappelant les risques de contamination importants dans les foyers familiaux et la nécessité de respecter les gestes barrières.</p>	
	<p>Pas de test RT-PCR au moment du retour sauf en cas de contact à risque avéré (test + isolement de 7 jours).</p> <p>Nécessité de respecter strictement les mesures barrières.</p>	<p>Informer le résident et si possible l'aidant, la personne de confiance, le référent connu et/ou le tuteur, des risques encourus et de la nécessité de respecter strictement les mesures barrières (notamment par le port impératif du masque chirurgical).</p> <p>Au retour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer un test RT-PCR (J+4 et J+7) - Limiter, le cas échéant et dans la mesure du possible, les contacts avec les autres résidents (pas d'activités collectives et de repas collectifs pendant 7 jours) Cette limitation ne doit pas conduire à un isolement des résidents dans leur chambre lors de leur retour en établissement.
Repas collectifs	<p>Maintien d'une extrême vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repas en petits groupes, tenant compte du statut vaccinal ou immunitaire (privilégier des groupes mixtes pour limiter le risque de contamination ; éviter les brassages entre les groupes) ; - Distanciation de 2 mètres entre les tables ; - Installation en quinconce et/ou distanciation la plus grande possible entre les résidents installés à la même table. 	

Check-list - EHPAD

Avant de décider d'assouplissements dans son établissement, la direction pourra s'assurer d'avoir mis en place les dispositifs suivants :

✓ **Renforcer la campagne de dépistage** auprès des professionnels et des visiteurs extérieurs non vaccinés

✓ Pour favoriser l'acceptation collective du risque, **s'appuyer sur une réflexion collective et participative** :

- Concertation collégiale avec l'équipe médicale et le médecin coordonnateur en EHPAD, ou en cas d'absence le dispositif gériatrique territoriale, pour mettre au point les assouplissements ;
- Information du Conseil de la vie sociale (CVS) et des représentants des familles et usagers.
- Explication régulière aux membres du CVS, aux familles, aux résidents et aux professionnels des adaptations et des modifications des mesures qui demeurent conditionnées à la situation épidémiologique du territoire et à la situation et l'organisation interne de l'établissement ;
- Information des personnels médicaux et non-médicaux des assouplissements envisagés ;
- Consultation possible des cellules éthiques régionales ;
- Possibilité de s'appuyer sur les ARS par le biais de médiations et d'accompagnements à la décision.

Pour aller plus loin :

→ Repères éthiques Covid-19. Dossier thématique : Droit de visites dans des lieux de soins en période de crise COVID (Hôpitaux, EHPAD, USLD)" accessible ici

→ Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés? Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels : accessible ici

✓ Formaliser dans un document libre **les mesures de gestion applicables (restrictions maintenues, assouplissements, persistance d'un risque sanitaire important, nécessité d'une vigilance maximale)**. Ce document peut évoquer les modalités de réversibilité des mesures (sur tout l'établissement ou par secteur; durée de la suspension des assouplissements ; nature des activités suspendues...).

✓ **Prévoir la diffusion et l'explication de ces règles** à l'ensemble des professionnels, des résidents et de leurs proches. Les mesures d'assouplissement mises en oeuvre en établissement pourront évoluer en fonction de l'avancée des connaissances et l'évolution de la situation épidémiologique et immunologique.

✓ **Anticiper la réversibilité des mesures**, dans l'hypothèse où trois cas de covid-19 surviendraient parmi les résidents ou les professionnels. S'appuyer sur les médecins coordonnateurs, ou en cas d'absence le dispositif gériatrique territoriale, pour apprécier la nécessité de maintenir ou de suspendre les assouplissements.

Pour rappel : si trois cas sont détectés, remise en cause immédiate des mesures d'assouplissement selon un plan de réversibilité des mesures élaboré avant la mise en place des assouplissements. La réversibilité peut être prévue sur tout l'établissement ou par secteur. Il est recommandé de suspendre les assouplissements jusqu'au contrôle du cluster (notamment grâce à l'utilisation de tests salivaires) et de la mise en isolement des contacts à risque.

ACTION 7-2 : S'agissant des accueils de jour

ACCUEIL DE JOUR

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

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

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

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

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

Le 22 avril dernier, l'ARS a demandé à l'ensemble des structures de répit, quelle que soit leur nature, d'envisager une reprise de leur activité à partir de la mi-mai.

Conformément aux orientations nationales mentionnées dans le tableau ci-dessus, TOUS les accueils de jour devront reprendre une activité normale à compter du 19 mai 2021, y compris ceux rattachés aux EHPAD qui ne disposent pas d'entrée séparée

Une communication précise sera effectuée dans les jours qui viennent à l'ensemble des gestionnaires d'accueils de jour pour leur rappeler leurs obligations en la matière.

FICHE 8 – La poursuite de la campagne de vaccination en EHPAD

EHPAD

NOUVEAUX ELEMENTS
19 MAI 2021

ACTION 8-1 : Relais après l'arrêt du flux A – Procédure à mettre en place au sein des EHPAD

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

POUR LES RESIDENTS

Les personnes concernées sont :

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

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

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

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

POUR LES PROFESSIONNELS

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

Les personnels des EHPAD sont éligibles à la vaccination dans les mêmes conditions que les autres professionnels éligibles du secteur sanitaire et médico-social et peuvent, à cet effet, se rendre dans le centre de vaccination de leur choix, ou pour les plus de 55 ans être vaccinés en ville.

Pour faciliter la vaccination la plus large possible des professionnels des EHPAD, la vaccination de leurs personnels peut également être assurée par l'équipe médicale/paramédicale de l'établissement, notamment à l'occasion de la vaccination des résidents.

Les besoins en vaccination des professionnels sont alors intégrés à ceux des résidents et la mise à disposition des doses vaccinales des professionnels est organisée selon les mêmes modalités que celles des résidents.

MODALITES PRATIQUES :

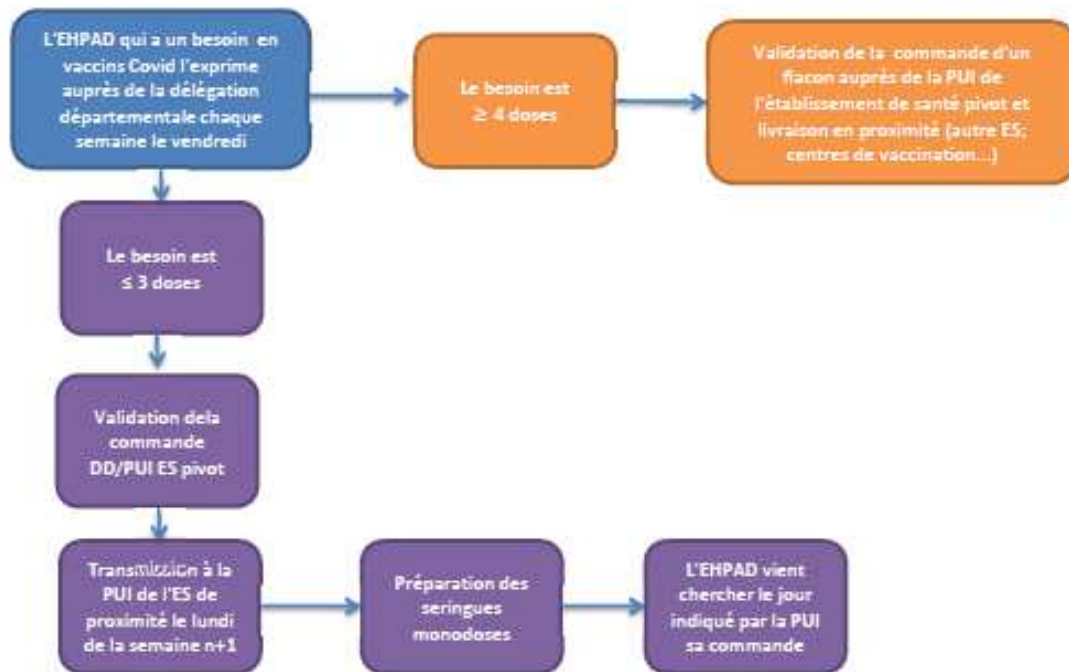
- ❖ Les approvisionnements en flux A s'arrêtent définitivement en avril 2021

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

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

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

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



ACTION 8-2 : Un préalable incontournable : les renseignements des données dans SIVACC

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

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

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

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

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

Les personnes les plus âgées sont les plus à risque de développer des formes sévères de la Covid-19. La couverture vaccinale de ces personnes et la protection conférée par la vaccination chez ces personnes sont donc des points d'attention primordiaux dans la conduite de la campagne de vaccination anti-Covid-19.

FICHE 9 – Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD survenant après inscription au plan de vaccination

EHPAD

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

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

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

PRINCIPE GENERAL

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

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

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

PRINCIPES DE REPONSE

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

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

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

FICHE 10 – Le rôle des services intervenant à domicile dans la vaccination, y compris les dispositifs expérimentaux régionaux

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

SUPPLEANCE A DOMICILE

TEMPS LIBERE, EHPAD HORS LES MURS

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

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

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

ACTION 10-1 – La vaccination des professionnels

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

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

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

ACTION 10-2 - Le rôle des services a domicile dans la vaccination : repérage et orientation

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

