

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création le 20/11/2020
		Validation Direction de l'Autonomie le 24/11/2020
		Approbation SDVSS-Covid le 25/11/2020
		Validation CRAPS le 25/11/2020
COVID-19 095	Prise en charge par les SAAD <i>Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i>	Version 1
		Type de diffusion : Interne ARS Partenaires ARS Publication Internet
Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

A. PRÉAMBULE

L'évolution de la dynamique de l'épidémie Covid-19 a conduit à l'intensification de la circulation du virus SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire régional et national.

Cette nouvelle vague impacte les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) comme il impacte les établissements médico-sociaux ou les hôpitaux.

L'activité des SAAD ne peut être dissociée en cette reprise épidémique, de celles des autres professionnels impliqués dans la prise en charge d'une personne fragile à domicile. Les recommandations pour la prise en charge de leurs usagers sont le fruit d'une réflexion commune de l'Agence régionale de santé d'Île de France (ARS IDF) et des conseils départementaux de la région.

Les professionnels ont un rôle majeur dans la prise à charge des personnes vulnérables à domicile.

Ils doivent, du fait de leur proximité avec ces personnes :

- Respecter les mesures barrières et appliquer les règles d'hygiène de base notamment celles du bio nettoyage (cf. annexe 2) ;
- Prendre soin de leurs usagers habituels, veiller à leur bien-être et s'assurer de la continuité de la prise en charge de leurs maladies chroniques par leurs intervenants médicaux et paramédicaux habituels ;
- Donner l'alerte à la moindre suspicion d'une infection (repérage d'un symptôme de la Covid-19), d'une altération de l'état général de la personne prise en charge, d'un changement de son comportement ;
- Continuer la prise en soin des usagers Covid + asymptomatiques ou pauci symptomatiques ;
- Donner immédiatement l'alerte à la moindre suspicion d'une aggravation d'un usager (Covid + ou non).

Il s'agit en effet d'être très réactif quant au repérage des cas possibles¹. Cette réactivité permettra ainsi d'éviter de nombreuses détresses respiratoires en cas de maladies chroniques en mettant en place rapidement une prise en charge optimale.

Les dispositifs d'appui sur les territoires comme les astreintes gériatriques et les plateformes NeuroCovid facilitent les parcours de soins. Ils sont mobilisables par les médecins traitants, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les médecins urgentistes ou du SAMU.

Les SAAD doivent répondre, autant que possible, aux demandes de prises en charge qui émanent des DAC, filières gériatriques ou plateforme Neuro Covid.

B. OBJET DU DOCUMENT

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

Il est structuré autour d'une fiche action détaillée portant sur l'activité des SAAD (cf. annexe 1) avec références et renvois à des doctrines et recommandations accessibles sur Internet (site de l'ARS et autres sites de référence).

Les professionnels doivent être particulièrement attentifs aux préconisations à appliquer :

- Lorsqu'ils sont cas contacts ou symptomatiques afin de ne pas exposer les usagers à la Covid-19
- Lors de toute suspicion d'un cas de Covid, en se protégeant avec des EPI adaptés à la prise en charge d'une personne Covid + et en veillant à l'isolement de l'utilisateur par rapport à ses proches.

L'encadrante du service ou à défaut le médecin traitant de la personne accompagnée devra être alertée sans délai. Il conviendra de s'assurer que la personne dispose de tout ce qui est indispensable à sa vie quotidienne.

- Lors de toute altération de l'état général des personnes accompagnées (diagnostiquées Covid ou non).

Les professionnels doivent, par ailleurs, respecter et appliquer les mesures barrières spécifiques aux modes de transmission du Sars-CoV2 ainsi que les règles d'hygiène de base dont celles concernant le bio nettoyage. Ils doivent également informer l'entourage de la personne de l'ensemble de ces mesures

¹ Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - Mise à jour le 16/11/2020. Santé Publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante> + Cf. MINSANTE N°2020_193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing

Annexe 1 : Fiche action : Prise en charge à domicile par les SAAD

Fiche action « Prise en charge à domicile par les SAAD et opérateurs non médicalisés »

ACTIONS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

Il est demandé aux opérateurs : des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), aux professionnels des plateformes de répit (PFR) et aux professionnels libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes...) de se coordonner sur la prise en charge des personnes à domicile.

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

Par ailleurs, il est demandé :

- **Une actualisation du plan de continuité d'activité prévoyant les mesures à prendre en cas de crise sanitaire et sa communication aux autorités (conseils départementaux) quand des changements substantiels sont actés.**
- **Une réorganisation des plannings des interventions** en évitant la multiplicité et la rotation de différents intervenants auprès de la même personne âgée.
 - Il convient de maintenir en priorité les interventions indispensables, relevant des besoins essentiels de la vie. La modification des horaires des interventions doit rechercher autant que possible l'adhésion de la personne et des proches aidants.
- **D'encourager une organisation en logique SPASAD** (intervention commune avec le SSIAD) quand cela est possible :
 - Si cela est possible, prendre contact avec un SSIAD pour permettre une intervention commune.
 - Lorsqu'une situation complexe se présente : une articulation avec le DAC/ Pôle autonomie territorial (PAT) ou centres locaux d'information et de coordination (CLIC)/ réseau du territoire peut être envisagée.
- **De remonter régulièrement les informations saillantes**, concernant les mesures de gestion mises en œuvre pour la continuité de l'accompagnement, aux adresses mails génériques des Délégations Départementales de l'ARS et aux Conseils Départementaux.
- **De réactualiser régulièrement le stock d'EPI**, dont la dotation doit être prévue et adaptée aux prises en charge (cf. tableau PRIMO) avec constitution d'un stock tampon correspondant à 3 semaines de consommation de masques chirurgicaux, de surblouses à usage unique, de gants à usage unique, de lunettes/ visières de protection et de tabliers plastiques à usage unique.

- **De munir chaque professionnel**, en plus de sa dotation journalière adaptée à la prestation réalisée et au statut Covid connu des usagers pris en charge, d'un ou plusieurs kits complets de protection supplémentaire pour la prise en charge des actes rapprochés chez les usagers cas probables ou cas confirmés COVID + : (masque chirurgical, lunettes/visière de protection, gants à usage unique, surblouse à usage unique protégée d'un tablier imperméable à usage unique.).
- **De tracer les achats réalisés pour maintenir la capacité opérationnelle des équipes.**
- **De signaler les difficultés d'approvisionnement aux autorités** (ARS et Département).
- De rédiger des procédures concernant **les EPI à utiliser en cas de repérage des symptômes et des situations à risque**. Des questions simples type « repérage des symptômes » devraient être posées systématiquement à l'usager, lors de chacune des interventions du professionnel au domicile. Un affichage peut être apposé au domicile. Il y a lieu de rappeler la **responsabilité individuelle des personnes vulnérables** dans l'application des gestes barrières, du moins pour celles qui sont accessibles à cette discussion.
- De rédiger une procédure synthétisant les **modalités d'alerte concernant les cas probables ou les aggravations cliniques**. Tout professionnel devra être muni de cette procédure lors des interventions auprès des usagers.
- **D'organiser régulièrement des sensibilisations/formations flash** aux gestes barrières et d'évaluer les professionnels notamment vacataires ou remplaçants afin de s'assurer de leur appropriation des bonnes pratiques et des différentes procédures.
- **D'encourager les contacts téléphoniques réguliers avec la personne âgée et/ou son aidant** afin de s'enquérir de son état de santé dans les cas où la personne a sollicité la suspension des interventions ou si les interventions sont espacées de plus de 72 heures.
- **D'être vigilant quant au maintien des contacts (téléphone, mail, ...)** avec les proches si l'usager est en situation d'isolement et le cas échéant de faciliter ou de renouer des contacts.
- **De recommander aux seniors d'appliquer le confinement à leur domicile**, mais aussi de surveiller eux-mêmes leurs symptômes ou avec l'aide de leur aidant.
- **De s'assurer qu'ils sont aptes à contacter leur médecin, la plateforme eCovid, le DAC et le cas échéant le SAMU.**

Les encadrants du SAAD doivent être joignables pendant tout le temps d'intervention des professionnels à domicile.

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PROFESSIONNELS

Il est demandé à tous les professionnels intervenant à domicile :

- Une vigilance quant à leur bonne appropriation des procédures pour faciliter la continuité des soins (repérage des symptômes Covid ou altération de l'état général, transmissions en temps réel au responsable, modalités de recours aux procédures d'urgence), ou celles de la prise en charge du quotidien (portage de repas, aide à la toilette, aide au repas, surveillance de l'alimentation et de l'hydratation).
- Une forte **réactivité** en cas :
 - De repérage d'un cas probable.
 - D'apparition d'une aggravation de l'état des personnes identifiées sujets contacts ou sujets Covid +.
 - De suspicion d'aggravation de l'état de tous les usagers du service à domicile.

Il s'agit de s'assurer que toute suspicion d'une infection COVID-19 ou toute suspicion d'aggravation de l'état d'un usager du service à domicile fasse l'objet d'une alerte et si nécessaire d'une prise en charge rapide.

Les médecins à solliciter sont les médecins traitants mais aussi en cas d'indisponibilité de ces derniers ou en cas de situation d'urgence tout autre médecin (astreinte gériatrique, eCovid, Samu...) pouvant agir en urgence.

Stratégie de dépistage :

Il convient de tester tous les professionnels identifiés contacts à risque² (selon définition de SPF du 12/11/2020). Les contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage systématique.

Sont considérés comme contacts à risque négligeable les professionnels ayant eu une antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage **datant de moins de 2 mois³.**

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

En cas de symptômes évocateurs de la Covid-19, un test doit être réalisé immédiatement (un test négatif doit être confirmé par un second test qui sera une RT-PCR nasopahryngée)⁴

Les professionnels sont incités à pratiquer un test à chaque **retour de vacances (48 heures avant la reprise du travail)** et en cas d'exposition à des **situations à risques** (mariage, regroupement familial...).

Un dépistage doit être proposé à tout nouveau professionnel (48 heures avant sa prise de poste).

Dans l'attente des résultats des tests : **vigilance accrue.**

² Cf. MINSANTE N°2020_193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing

³ Cf. MINSANTE N°2020_193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing

⁴ Cf. MINSANTE N°2020_194 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet synthèse des mesures d'éviction des professionnels exerçant en établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux

Conduites à tenir face à un professionnel positif

Tout professionnel dépisté positif doit arrêter son activité professionnelle pendant 7 jours (9 jours si immunodéprimé). Le retour est possible le 8ème jour (le 10^{ème} si immunodéprimé). Et s'il présente à cette date des symptômes respiratoires ou de la fièvre, son retour sera rapporté, à une date correspondant à 48h après la disparition des symptômes.
Prévoir d'informer les encadrants pour organiser le remplacement du personnel Covid

Mais, si le professionnel positif est asymptomatique et **non remplaçable**⁵, la possibilité du maintien en poste pourra être envisagée sous réserve d'un respect strict des mesures d'hygiène et des gestes barrière, et en adoptant un protocole très strict.

Accompagnement psychologique des professionnels

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

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

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

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

ANTICIPATION DE LA GRIPPE SAISONNIERE :

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

ACTIONS À METTRE EN PLACE EN LIEN AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

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

En cas d'absence, le médecin organise la continuité des soins (transmission des données médicales et modalités de recours à un autre médecin).

Les consultations médicales effectuées dans le cadre du suivi des maladies chroniques ou pour le renouvellement des ordonnances peuvent être réalisées en télésanté au domicile de l'utilisateur.

⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_protection-personnes_agees_a_domicile-covid-19_1_.pdf

ACTIONS À METTRE EN PLACE POUR LES PERSONNES PRISES EN CHARGE

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

Le cas échéant, l'hospitalisation à domicile, l'astreinte gériatrique ou la filière gériatrique du territoire, les réseaux de soins palliatifs peuvent être également un appui en complément du service d'aide et d'accompagnement à domicile.

L'astreinte gériatrique peut venir en appui des médecins traitants ou des médecins contribuant à la prise en charge de la personne. Elle facilite le parcours de soins, avec la filière hospitalière, lors des hospitalisations ou des retours de séjours hospitaliers.

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

Sorties d'hôpital et admissions en SAAD

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

Il s'agit de privilégier :

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

Modalités de prise en charge par un SAAD

Pour rappel, pour toute personne prise en charge par un SAAD, un carnet de liaison doit être mis en place.

Les coordonnées du médecin traitant et de la personne de confiance doivent être inscrites et facilement accessibles.

Ce carnet de liaison doit être mis à jour à chaque intervention du SAAD.

Pour toute prise en charge, les mesures barrières doivent être respectées et il est recommandé d'aérer le domicile au moins 10 minutes 2 à 3 fois par jour.

En cas de repérage d'un symptôme de la Covid-19 (cas probable) chez l'utilisateur

Tout symptôme inhabituel doit être signalé immédiatement à l'encadrant du SAAD, une vigilance accrue est demandée.

Une personne doit être considérée comme sujet Covid probable **si** :

- **Elle présente un symptôme de la Covid-19⁶**
ou
- **Si apparaît une modification de ses symptômes psycho-comportementaux**
ou
- **Si est détectée une altération de son état général.**

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains avant et après leur utilisation (cf. annexe 3).

- **S'assurer** que cette personne dispose d'un espace pour s'isoler à domicile et rappeler l'importance d'une application renforcée des mesures barrières et d'hygiène.
- **Prévenir** aussitôt l'encadrant afin que le référent familial et le médecin traitant soient avertis et qu'un diagnostic soit réalisé.
- **Tracer** ces informations dans le carnet de liaison et/ou le dossier de suivi.

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

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

Les interventions doivent être limitées aux seuls actes essentiels, et le nombre d'intervenants différents doit être limité, autant que possible afin de prévenir tout risque de diffusion. Des équipes dédiées à la prise en charge des personnes Covid peuvent être constituées.

En cas d'usager diagnostiqué COVID +

En cas de diagnostic positif au SARS-CoV-2, les équipes de contact tracing de la CPAM⁷ déterminent les personnes contacts à risque et les informent des conduites à tenir en termes d'isolement et de réalisation des tests RT-PCR.

Il est nécessaire, d'informer du statut Covid de la personne les professionnels des différents services, ainsi que les bénévoles et les aidants et d'en coordonner les interventions.

Cette information doit être transmise en respectant le secret professionnel élargi.

Durant l'intervention du SAAD, l'utilisateur doit porter un masque chirurgical autant que faire se peut.

⁶ Cf. définition de cas, Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante> + Cf. MINSANTE N°2020_193 en date du 16 Novembre 2020 ayant pour objet les nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing

⁷ Si 3 cas groupés ou plus, le tracing est réalisé par l'ARS (niveau 3).

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains avant et après leur utilisation (cf. annexe 3).

- **Le professionnel doit maîtriser l'ensemble des mesures barrières** et des modalités de surveillance spécifiques à la prise en charge des personnes souffrant de la Covid-19.
- **Les organisations** des prestations réalisées par les professionnels doivent être revues afin de planifier les prises en charge des personnes indemnes avant celles des personnes suspectées d'être infectée et avant celles souffrant de la Covid-19. **(Principe de la marche en avant) ;**
- **Les interventions** doivent être limitées aux seuls actes essentiels, et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion. Des équipes dédiées à la prise en charge des personnes Covid + doivent être constituées si possible.
- **Une vigilance accrue sur les apports alimentaires et hydriques et un possible enrichissement des apports seront mis en place.**
- **L'isolement de la personne à son domicile est à maintenir au minimum 7 jours** (ou 9 jours si immunodéprimé) après l'apparition des symptômes et deux jours après la disparition des signes respiratoires et de la fièvre.

Le port du masque chirurgical par l'utilisateur doit être maintenu dans la mesure du possible après l'isolement.

Consignes de bionettoyage (SAAD et aidants) durant l'épidémie Covid

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

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

Pour le bionettoyage, sans contact avec l'utilisateur, le professionnel devra être équipé d'un masque chirurgical, d'une surblouse à usage unique en permanence et un tablier tant pour le bionettoyage (risque de projections humides ou d'eau) que pour les soins au contact (risque de projection de liquide biologiques).

Pour les surfaces :

- Utiliser préférentiellement des lingettes à usage unique, imprégnées d'un produit détergent-désinfectant respectant la norme virucide NF EN 14476 (cf. paragraphe « gestion des déchets contaminés »)
- A défaut, utiliser un spray désinfectant virucide sur des microfibrilles qui seront lavées à 60°C en même temps que le linge.

Pour les sols :

- Utiliser si possible des bandeaux à usage unique imprégnés d'un produit détergent-désinfectant respectant la norme virucide NF EN 14476, (cf. paragraphe « gestion des déchets contaminés))
- Si ce n'est pas possible, utiliser des microfibras, franges de lavage, serpillères lavables à 60°C.
- Limiter au maximum l'utilisation d'aspirateur pour les sols.

A la fin du ménage :

- Faire tremper le matériel (gants de ménage, balais, ...) dans un produit désinfectant virucide, puis essorer et faire sécher.

Pour la gestion de la vaisselle :

Nettoyage avec un produit vaisselle, selon les habitudes en vigueur au domicile.

Pour la réfection du lit et le changement des draps d'un usager Covid + :

- Le professionnel devra porter une surblouse à usage unique et un tablier à usage unique, un masque chirurgical, des gants à usage unique.
- Ne pas secouer le linge et ne pas le plaquer contre soi.
- Les draps doivent être lavés à 60°C.

Pour l'entretien du linge personnel

- Si possible le linge doit être lavé à 60° (à défaut à 40° avec cycle long).

Une information doit être délivrée aux familles s'agissant du traitement du linge sale et/ou souillé.

Gestion des déchets contaminés

cf.

- Avis HCSP du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus⁸
- Avis HCSP du 8 avril 2020 relatif à la gestion des déchets issus des protections pour adultes incontinents au cours de l'épidémie de Covid-19⁹

Pour les patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 (patients Covid +), hors soins : DAOM (Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères)

- Utiliser un sac plastique pour ordures ménagères, noir, avec liens. Ce sac doit être réservé à ces déchets.
- Garder ce sac dans la pièce où la personne réside.
- Jeter les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces usagés dans ce sac dédié. Ces déchets ne doivent pas être mélangés avec les ordures ménagères.
- Fermer le sac lorsqu'il est plein et le placer dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères qui sera aussi fermé ensuite.
- Stocker ce double sac de déchets contaminés au domicile durant 24 heures (délai de réduction de la viabilité du virus sur les matières poreuses).

⁸ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

⁹ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=792>

- Passé ce délai de 24 heures, il est possible d'éliminer le double sac avec les ordures ménagères.
- Attention, ces déchets ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (emballages, verre, végétaux...).

En cas de découverte d'un corps - cas de décès

- **Il convient de donner une fiche de consignes aux professionnels du domicile pour les soins du corps et pour l'accompagnement des proches.**
- **Le professionnel qui découvre un corps sans vie doit aérer la pièce et recommander aux proches de ne pas avoir de contacts physiques avec la personne défunte. Les familles (2 personnes maximum) doivent se tenir à au moins un mètre du défunt**
- **Le professionnel doit prévenir le médecin traitant pour qu'il établisse le certificat de décès (nécessaire pour la prise en charge du corps par les services funéraires).**
- Les services funéraires doivent être contactés le plus rapidement possible afin qu'ils interviennent au plus vite au domicile de la personne. Le corps doit être rapidement mis dans une housse funéraire.
- **Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent être lavés pendant au moins 30 minutes à 60 ° ou désinfectés, doivent être mis dans un sac plastique et enfermés pendant 10 jours avant remise aux proches.**
- **Les bijoux doivent être désinfectés avec un détergent virucide répondant aux normes NF 14476 ou de l'alcool à 70 °.**

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

A la fin du service

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

ACTIONS MISES EN PLACE POUR LA FAMILLE/ LES PROCHES AIDANTS

Du fait de l'intensité de l'épidémie et de la fragilité des usagers pris en charge par les services d'aide et d'accompagnement à domicile, il s'agit de sensibiliser, avec le soutien des DAC/PAT, les aidants proches et la famille :

- Aux mesures d'hygiène, à la gestion du linge et au bionettoyage.
- Au repérage des symptômes de la Covid-19 et à l'exposition à des situations à risque et à la remontée d'informations au SAAD.
- A l'alerte des professionnels paramédicaux ou médicaux, voire du SAMU, en cas d'aggravation de l'état de santé de la personne.
- Les professionnels de l'intervention à domicile sont invités à informer régulièrement la famille et le proche aidant de l'état de santé de la personne prise en charge. Ils seront vigilants quant à l'épuisement de l'aidant.

Possibilité de soutien psychologique et de répit à domicile

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

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

Un guide du soutien aux aidants dans un contexte de Covid-19 est disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé¹⁰

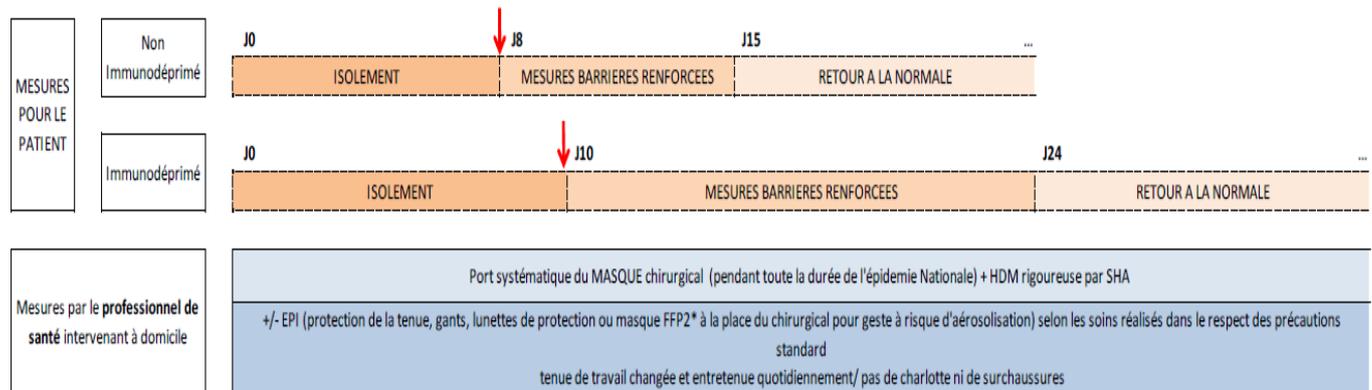
APPUIS

- ARS
- Conseils départementaux
- Médecins généralistes
- Infirmiers libéraux
- Samu
- Pôles Autonomie Territoriaux / CLIC
- Plateforme de renfort RH: <https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr/>
- Laboratoire d'analyses médicales
- Société de portage de repas (garantir des prestations constantes)
- Société de nettoyage (garantir des prestations constantes voire accrus en cas de besoin)
- Filière gériatrique
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Centre de Prévention des Infections liées aux soins (CPIAS)
- Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)

¹⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_aidants_covid_.pdf

Annexe 2 : Mesures d'isolement et d'hygiène relatives à la prise en charge et aux soins délivrés à domicile pour les patients Covid + asymptomatiques ou présentant une forme ambulatoire.

Source : CPIAS Ile-de-France



isolement à domicile + masque chirurgical + HDM + Distanciation physique
 masque chirurgical + HDM + Distanciation physique
 mesures barrières en population générale

J0 début des symptômes ou date de la PCR positive

Guérison: Au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une 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 amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène inférieur ou égal à 2L/mn pour maintenir une SaO2 au repos supérieure ou égale à 95 %.

ET au moins au 8ème jour à partir du début des symptômes (à défaut après la première RT-PCR positive sur prélèvement naso-pharyngé), 10ème jour si immunodéprimé

*Liste des actes invasifs ou manoeuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL pouvant provoquer cette aérosolisation de particules infectantes nécessitant le port d'un masque de type FFP2
Avis du HCSP 10 mars 2020 (non diffusé au public)

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

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

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

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



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

Annexe 3 : Conduite à tenir en cas d'intervention chez un patient présentant une suspicion de symptômes de la Covid-19 (repérage d'un cas possible) ou chez un cas confirmé :

Le professionnel doit :

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

Si le professionnel intervient au domicile pendant qu'un patient bénéficie d'un soin générant des aérosols, le masque FFP2 remplacera le masque chirurgical et l'équipement comprendra une surblouse manches longues à usage unique, des gants à usage unique, et des lunettes de protection.

- Réaliser une hygiène des mains à l'arrivée au domicile et avant de le quitter, avant de mettre et après avoir enlevé les EPI ainsi qu'avant et après chaque soin.

- Revêtir une surblouse à manches longues à usage unique dès l'arrivée au domicile.

- En cas de soin avec contact et ou risque d'exposition aux liquides biologiques ou d'éclaboussures ou d'aérosol, mettre en plus, un tablier plastique jetable et des gants. Si le patient tousse ou présente des signes cliniques très importants, des lunettes ou une visière seront portées, puis lavées et désinfectées après usage avec des lingettes détergentes désinfectantes virucides (ou eau et savon).

- La surblouse et/ou le tablier jetable, les gants ... sont enlevés avant de quitter le domicile et placés dans un sac poubelle qui sera lui-même, après 24h, déposé dans un 2e sac poubelle et introduit dans le circuit d'enlèvement des ordures ménagères.

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

ANNEXE 4. Mesures barrières et règles d'hygiène de base (Source CPIAS Île de France)



1. Mesures barrières :

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

2. Règles d'hygiène de base :

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

Hygiène des mains :

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

Port de gants

- Quand ?
 - Si lésions cutanées
 - Lors des soins exposant à un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques et / ou à risque de contact avec des muqueuses (exemple : changes, soins de bouche...)
 - Lors de soins à risque de piqûres
- Comment ?
 - Portés juste avant le soin et éliminés à la fin de la séquence de soin
 - Hygiène des mains avant et après le port de gants

Une tenue civile

- Elle doit être :
 - Confortable et propre pour prodiguer les soins aux patients, à manches courtes ou relevées
 - Protégée par des équipements de protection individuels (EPI) dès lors que les soins sont souillants, mouillants, contaminants avec tablier à UU et/ou une surblouse à UU, un masque chirurgical, des gants à UU et des lunettes de protection.

Les équipements de protection individuelle

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

Bionettoyage des surfaces et du matériel réutilisable

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

Elimination des déchets

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

3. Quand porter un masque FFP2

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

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

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

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