

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

**Fiches actions à destination des Etablissements et Services
Médico-Sociaux pour personnes âgées**

Document évolutif

Mise à jour : 5 mai 2020



AVANT-PROPOS

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

Il s'agit 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 au bénéfice de l'accompagnement des personnes âgées.

Ce document sera 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 :

1. La démarche à suivre en cas de suspicion au sein de l'EHPAD
2. La prise en charge spécifique et l'organisation au sein de l'EHPAD
3. Les mesures barrières
4. Gestion des cas confirmés COVID-19 en EHPAD
5. 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

SOMMAIRE

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

[ACTION 1-1 : Mise en place d'une réponse gériatrique à l'échelle des territoires](#)

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

[ACTION 1-3 : Anticipation sur les dotations de médicaments - faire face aux situations de détresse respiratoire](#)

[ACTION 1-4 : Adaptation du cadre réglementaire permettant l'accès à certains produits indispensables](#)

[ACTION 1-5 : Renforcement et facilitation de l'intervention des services d'hospitalisation en établissement](#)

[ACTION 1-6 : Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie](#)

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

[ACTION 2-1: Soutien de l'organisation des prises en charge au domicile](#)

[ACTION 2-2: Réaffirmation et renforcement du rôle des SSIAD](#)

[ACTION 2-3 : La mise en place de dérogations](#)

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

[ACTION 2-5: Poursuite de l'expérimentation de SSIAD de nuit](#)

[ACTION 2-6: Les actes des IDEL payés par la CPAM](#)

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

[ACTION 3-1: Augmentation du temps de médecin coordonnateur](#)

[ACTION 3-2: Facilitation de la continuité des prises en charge et des traitements](#)

[ACTION 3-3: Dans le cadre du Plan de continuité d'Activité](#)

[ACTION 3-4: La possibilité de recourir aux professionnels de santé de ville](#)

[ACTION 3-5: La possibilité de recourir aux kinésithérapeutes libéraux](#)

[ACTION 3-6: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit](#)

[ACTION 3-7: Accélération de la professionnalisation du personnel](#)

[ACTION 3-8 : La mise en place de dérogations](#)

[ACTION 3-9: Une mobilisation régionale](#)

[ACTION 3-10: L'appui des Communautés professionnelles territoriales de santé](#)

[ACTION 3-11: La recours exceptionnel aux SSIAD en EHPAD](#)

FICHE 4 – Le soutien aux équipes des ESMs

[ACTION 4-1: Mise en place d'un dispositif régional de soutien psychologique](#)

[ACTION 4-2 : Dispositifs de taxis](#)

[ACTION 4-3 : Accès à l'hébergement](#)

FICHE 5 – La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique

FICHE 6 – Procédure de mise en place dépistage systématique en EHPAD

[ACTION 6-1 : Un résident ou un professionnel \(salarié ou extérieur\) présente des symptômes](#)

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

[ACTION 6-3 : Prise en charge financière des tests réalisés](#)

FICHE 7 – Procédure de signalement COVID

[ACTION 7-1 : Procédure de premier signalement](#)

[ACTION 7-2 : Procédure de signalement uniquement si le signalement de cas de COVID-19](#)

FICHE 8 – Une procédure formalisée sur l'approvisionnement des masques

FICHE 9 – Des délais rallongés et des financements maintenus

[ACTION 9-1 : Rallongement des délais réglementaires et régionaux](#)

[ACTION 9-2 : Maintien des financements](#)

FICHE 10 – Recommandations destinées à permettre à nouveau la visite des familles

[ACTION 10-1 : La préparation de la visite](#)

[ACTION 10-2 : Le déroulement des visites](#)

FICHE 11 – Le renforcement des actions auprès des aidants

[ACTION 11-1 : Le renforcement du rôle des PFR à travers « le temps libéré »](#)

[ACTION 11-2 : L'assouplissement de l'expérimentation de relayage](#)

[ACTION 11-3 : La reprise d'activité des accueils de jour sous conditions et la réorientation possible de leur organisation](#)

[ACTION 11-4 : Le fonctionnement des ESA](#)

[ACTION 11-5 : L'encouragement de toutes les démarches](#)

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

ACTION 1-1 : Mise en place d'une réponse gériatrique à l'échelle des territoires

EHPAD

Dans le cadre de la coordination des différents dispositifs pilotés par les établissements de santé et de leurs mises à disposition auprès des EHPAD, l'ARS PACA a mis en place **une hotline « gériatrique » au sein de chaque territoire**, dédiée aux professionnels de santé des EHPAD accompagnant des personnes âgées, avec un numéro dédié. Cet appui téléphonique repose sur un pool de gériatres de l'établissement support de la filière gériatrique de proximité des territoires, à partir du noyau dur des EMG.

Ces hotlines ont pour mission d'apporter aux médecins coordinateurs, IDEC et médecins traitants des conseils pour :

- anticiper les procédures et protocoles nécessaires à la prise en charge thérapeutique des résidents en période épidémique,
- une participation à des décisions médicales collégiales pour la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé (au moment de l'apparition du cas, en réévaluation, en sortie d'hospitalisation) en lien en tant que de besoin avec les EMSP
- une possibilité de prescription à distance (fax, solution de télémédecine, e-mail sécurisé...) en tant que de besoin en lien avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants, et les médecins coordonnateurs des HAD le cas échéant
- aider à l'orientation du patient en fluidifiant le parcours et éviter le passage par les urgences en fonction des situations et des circuits courts mis en place dans les établissements de santé
- contribuer à la continuité des soins en sortie d'hospitalisation et à la préparation du retour en EHPAD en tenant compte de la situation existante vis-à-vis du COVID 19 dans ce dernier

Ces hotlines ne se substituent pas à la régulation par le centre 15.

Dans les ALPES DE HAUTE PROVENCE :

La hot line soins palliatifs fonctionne en lien avec le gériatre de l'EMG du CH de Digne Manosque **7j/7**.

☎ **04 92 30 15 54**

✉ mjgilardi@ch-digne.fr

✉ ymohammadi@ch-digne.fr

Dans les HAUTES ALPES :

La cellule de soutien éthique du CHICAS et CHB, l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs, l'HAD, l'Équipe Mobile de Gériatrie du CHICAS se coordonnent afin d'apporter un appui aux Établissements Médico-sociaux pour faire face à l'épidémie.

L'astreinte téléphonique est opérationnelle de 8h à 18h du lundi au vendredi. L'EMG de GAP participe à l'astreinte commune de l'EMSP (avec l'équipe de l'EMSP et l'équipe HAD).

Par ailleurs, il est rappelé que l'EMG est disponible pour les affections hors-COVID afin de répondre aux questions, organiser les admissions directes, et faire le lien ville-EHPAD.

☎ **04 92 40 77 25**

✉ emgeriatrie@chicas-gap.fr

Dans les 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.

Elles ont une capacité de mobilisation de gestionnaire de cas des MAIA, de professionnels de santé de ville, de SSIAD ou de HAD, de professionnels du secteur social.

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

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

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

Cinq Hotlines gériatriques sont disponibles sur le territoire départemental : CHU NICE, CH CANNES, CH GRASSE, CH ANTIBES, CH MENTON

Elles sont en lien avec les PTA du lundi au vendredi et **joignables le week-end par appel à l'hôpital.**

Centre Hospitalier d'ANTIBES :

Un soutien gériatrique est mis en place au profit des EHPAD du territoire Centre Hospitalier Antibes Juan les Pins notamment à travers :

- la diffusion de protocoles et documents centrés sur l'épidémie COVID.
A ce titre les contacts sont les suivants :
 - sana.benahji@ch-antibes.fr
 - anne.le-nechet@ch-antibes.fr
- une aide à la gestion des troubles psycho-comportementaux liés au confinement,
- une aide à la décision collégiale.

 **04 92 91 96 26** du lundi au vendredi de 9h à 18h
04 97 24 77 77 (standard hôpital) le week-end

Centre Hospitalier de CANNES :

Une hotline gériatrique est en place sur le centre hospitalier de Cannes Simone Veil à destination des professionnels des établissements médico sociaux du bassin pour :

- Limiter les transferts vers les urgences en favorisant les admissions directes dans les services de spécialité,
- Assurer la collégialité des décisions médicales,
- Conseiller les médecins coordonnateurs et traitants dans les stratégies thérapeutiques complexes,
- Assurer le lien, en cas de besoin avec les ressources du territoire dans la prise en charge gériatrique (hospitalisation à domicile, équipe mobile de soins palliatifs, hotline conseils médicaux covid etc.).

☎ **04 92 91 96 26** du lundi au vendredi de 9h à 18h ou directement au **04 93 69 79 26**

04 93 69 70 00 (standard hôpital) le week-end

✉ p.boyer@ch-cannes.fr

Centre Hospitalier de GRASSE :

Plusieurs missions de soutien à la mise en place de protocoles, d'aide à la décision thérapeutique et de conseils médicaux sur des problématiques liées ou non au COVID sont menées afin de :

- limiter les transferts vers les urgences,
- assurer la collégialité des décisions,
- partager les bonnes pratiques en matière de gestion du COVID-19 en EHPAD.

☎ **04 92 91 96 26** du lundi au vendredi de 9h à 18h

04 93 09 55 55 (standard hôpital) le week-end (demander l'astreinte de gériatrie)

CHU de NICE :

Plusieurs missions sont menées à travers :

- la diffusion de protocoles de bonnes pratiques et de protocoles de prise en charge gériatriques,
- le conseil médical de prise en charge, télé expertise ou téléconsultations,
- la mise en place de protocoles pharmaceutiques,
- la question du traitement des troubles psycho-comportementaux aggravés par le confinement.

☎ **04 92 03 40 52**

✉ emg@chu-nice.fr

Centre Hospitalier de MENTON :

- Une hotline a été ouverte.

☎ **04 93 85 11 25** du lundi au vendredi de 8h à 17h

04 93 28 77 77 (standard hôpital) le week-end

✉ hotline.geriatrique.covid@ch-menton.fr

Dans les BOUCHES DU RHONE :

AP - HM :

Une plateforme « Covid EHPAD » a été mise en place dans le cadre d'un soutien des Etablissements de Santé aux EHPAD. Ses objectifs sont notamment de :

- Répondre aux besoins d'informations des EHPAD et optimiser la filière et les soins des résidents ;
- Limiter le recours aux urgences et éviter le passage aux urgences si était posée l'indication d'une hospitalisation ;
- Favoriser le maintien en EHPAD ;
- Faciliter la tâche des équipes de l'EHPAD ;
- En lien avec le pôle MIT et le Biogénopole, déclencher la réalisation de test biologique Covid-19 et aider au dépistage d'un résident ou soignant suspect ;
- Conseiller et soutenir les EHPAD par télémedecine en orientant les demandes d'avis grâce au dispositif AP-HM ;
- Aider à la décision d'accès à la filière et à la prise en charge spécifique en réanimation et/ou en unités COVID19+, notamment par l'accompagnement à une réflexion éthique et collégiale autour de la prise en charge des patients Covid-19 positifs présents au sein de l'EHPAD ;
- Aider à la protection des personnels de l'EHPAD (protocoles CLIN) et apporter les informations sur des procédures de soins.

Son action s'articule avec celle du centre 15 et le service d'hospitalisation à domicile

Les interventions peuvent s'effectuer en visio-conférence.

☎ **04 91 389 389** du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures

✉ covid.ehpad@ap-hm.fr

Centre Hospitalier d'AIX EN PROVENCE :

Il n'y a pas de hotline téléphonique mise en place en tant que telle mais un appui à l'ambulatoire est possible par mise en place de 2 cellules :

- Une cellule aux urgences pour lien avec les médecins traitants des patients COVID+ diagnostiqués aux urgences ne nécessitant pas d'hospitalisation
- Une cellule de suivi des patients hospitalisés COVID+ et sortant

Centre hospitalier d'ARLES :

Une aide aux professionnels de santé des EHPAD du Pays d'Arles est formalisé, et un numéro a été communiqué au SAMU centre 15, et également à l'EMSP intervenant sur le secteur.

☎ **04 90 47 86 35** du lundi au vendredi de 9h à 18h

Centre Gériatrique Départemental :

Les deux unités de Court Séjour du CGD s'organisent pour accueillir des patients COVID+ avec :

- Une unité COVID pour non déambulants dont la capacité maximale est de 30 lits

☎ **06 45 37 29 91** de 9H à 18H

- Un court Séjour Alzheimer pour les patients avec des conduites d'errance dont la capacité maximale est de 23 lits

☎ **06 07 43 17 05** de 9H à 18H

La capacité totale des deux zones COVID19+ sera donc de 53 lits ; l'ensemble de ces lits sera ouvert en fonction des besoins du territoire.

Parallèlement, les équipes médicales du court séjour Alzheimer sont à votre disposition au **04 91 12 76 72**.

L'équipe mobile de soins palliatifs organise également une permanence téléphonique médicale avec les médecins traitants des résidents les mardi matin, mercredi matin, jeudi après-midi et vendredi matin.

Centre Hospitalier de MARTIGUES :

Le Centre Hospitalier n'a pas mis en place de hotline mais se positionne comme un relais d'informations avec les EHPAD du territoire pour relai des informations et intervient pour rendre des avis médicaux.

Hôpital SAINT JOSEPH :

Plusieurs missions sont menées :

- Télé expertise hospitalisation et palliative (hospitalisation directe quand indication chirurgicale quel que soit le statut COVID, pertinence Hospitalisation pour des résidents à suspicion de COVID (EHPAD Cluster) avec parcours intra hospitalier défini=
- Appui aux médecins coordonnateurs par la communication de documents d'appui pertinents
- Organisation de formation par visio-conférence selon les besoins des EHPAD

Une HOTLINE est ouverte depuis 10 jours pour l'ensemble des EHPAD ayant signé une convention avec l'Hôpital.

☎ **04 91 80 82 80** tous les jours week-end et jours fériés compris de 9h à 18h

Centre Hospitalier de SALON :

Une hotline est organisée en semaine. La ligne sera réservée aux EHPAD du bassin Salonnais, pour les médecins coordinateurs ou les médecins traitants des résidents.

Les gériatres de l'hôpital de Salon participent aux astreintes et sont impliqués dans la gestion de l'Unité Plan Blanc qui a été créée dans cette situation de crise.

☎ **04 90 44 90 85** lundi, mardi, jeudi et vendredi de 10h à 16h et le mercredi de 10h à 12h

Centre Hospitalier d'AUBAGNE :

Il n'y a pas de hotline téléphonique mise en place. Il est toutefois possible de contacter l'HAD.

Dans le VAR EST :

Centre Hospitalier de DRAGUIGNAN :

L'équipe mobile gériatrique intra-hospitalière reste opérationnelle dans tous les services, pour aider à organiser le parcours des personnes âgées

Les gériatres ont un numéro unique depuis plusieurs mois afin de répondre aux questions soulevées – après transfert de l'appel au gériatre présent.

☎ **04 94 60 55 91** tous les jours de 9h à 17h

✉ emgeriatrie@ch-draguignan.fr

CHI FREJUS ST RAPHAEL :

Une permanence est **ouverte** tous les jours. La mission des praticiens du pôle de gériatrie est de proposer :

- Une réponse à des besoins d'informations
- Une aide à la décision d'hospitalisation ou de limitation thérapeutique
- Un apport d'information sur les procédures de soins
- D'assurer une traçabilité des interactions entre professionnels

L'objectif est d'optimiser la filière des résidents d'EHPAD, de limiter le recours aux urgences, et d'apporter un soutien dans un esprit de collégialité.

☎ **04 94 40 20 53** tous les jours, week-end compris de 8h30 à 18h30

✉ MEDECINEGERIATRIQUESecretariat@chi-fsr.fr

Dans le VAR OUEST:

CH de BRIGNOLES :

Des téléconsultations sont mises en place via le portail ARS et une télé expertise gériatrique avec les EHPAD est opérationnelle depuis le 27 mars dernier (18 EHPAD concernés)

☎ **06 30 51 21 27** du lundi au vendredi de 9h à 17h

✉ h.samai@ch-brignoles.fr

CHITS – CH HYERES :

Une organisation commune est proposée par le CHITS et le CH de HYERES à l'attention des médecins de ville et des médecins coordonnateurs d'EHPAD durant cette période d'état d'urgence sanitaire.

Une permanence téléphonique des équipes mobiles de gériatrie se tient de 9 heures à 17 heures du lundi au vendredi (hors fériés)

☎ **04 94 14 56 41** lundi mardi et jeudi : CHITS

☎ **04 94 00 10 21** mercredi et vendredi : CH Hyères

Dans le VAUCLUSE:

Centre Hospitalier d'AVIGNON :

Une hotline commune est mise en place en coordination entre le pôle gériatrie et l'équipe de soins palliatifs à destination des médecins coordonnateurs d'EHPAD et des médecins généralistes.

☎ **04 32 75 93 53** 24h/24 7j/7 (avec relai du 15 la nuit)

Centre Hospitalier d'APT :

Une Hotline a été mise en place afin d'établir le lien en lien direct avec les médecins coordonnateurs.

Une psychologue clinicienne peut également être sollicitée pour participer à une cellule d'écoute psychologique pour les soignants.

☎ **04 90 04 20 37 ou 06 13 86 16 73** 7 jours /7 de 8h à 19h (relais la nuit et WE par le gériatre d'astreinte)

✉ dgaudeau@ch-apt.fr

ORANGE – VAISON – VALREAS :

La ligne téléphonique a été communiquée aux médecins coordonnateurs des EHPAD des bassins d'Orange et de Vaison avec un fonctionnement sur une amplitude horaire de 8h-20h.

Concernant le bassin de Valréas, un gériatre est référent /COVID du Centre Hospitalier et apporte un éclairage sur les procédures, une aide à l'orientation et à la facilitation du circuit d'hospitalisation des résidents si besoin ainsi qu'un appui thérapeutique et médical.

☎ **04 90 36 54 50 ou 06 15 41 71 80** du lundi au vendredi de 8h à 20h

✉ p.beau@ch-vaizon.fr

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

EHPAD

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

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

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

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 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, dans une large plage horaire, y compris les week-ends.

Cette hotline est opérationnelle depuis le 27 mars 2020 et ouverte tous les jours, week-end compris, entre 8h et 20h :

Couverture Départementale ou infra- départementale	Numéro d'appel	Horaires d'appel	Coordonnées mail du service et/ou médecin réfèrent de la hotline
<u>Alpes de Haute Provence</u>	04 92 30 15 54	7j/7 24h/24	Dr GILARDI Marie-Josée mjgilardi@ch-digne.fr Dr MOHAMMADI Youssef ymohammadi@ch-digne.fr Equipe Territoriale Soins Palliatifs (ETSP 04)
<u>Hautes Alpes</u>	04 92 40 67 07	7j/7 24h/24	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	Lundi – Vendredi 9h- 18h WE 9h-13h	Pôle TERDASP 06 Dr CASINI (USP/ EMSP CH Antibes Cannes Grasse/ Réseau de soins palliatifs AM Ouest Vallée du var) casiniisabelle@gmail.com
<u>Alpes Maritimes Ouest</u>	04 97 24 82 98	Lundi-Vendredi 8h30-20h WE : 9h 16h Première ligne IDE, si besoin orientation sur médecin d'astreinte.	EMSP Dr TREMELLAT-FALIERE (USP/ EMSP CHUN) Dr BOTERO (ReSOPS C3S) Tremellat.f@chu-nice.fr
<u>Bouches-Du-Rhône</u>	06 21 04 43 31	7j/7 9h/20h WE : 9h/17h Première ligne IDE, si besoin orientation sur médecin d'astreinte.	RESP 13 et appui ESMP/USP 13 secreseau.psp13@e-santepaca.fr
<u>Var Ouest</u>	04 94 14 52 99	7j/7 24h/24	Dr VALLICIONI Dominique EMSP CHITS (groupe SP Var Est) Dominique.Valliccioni@ch-toulon.fr
<u>Var Est</u>	04 94 60 50 98¹ 06 11 58 36 12²	¹ de 8h30 à 17h30 ² de 17h30 à 8h30 en semaine et le Week-end	Dr KACZMARECK Willeme (Révésa ETSP VAR EST) Willeme.Kaczmarek@ch-draguignan.fr
<u>Vaucluse</u>	04 32 75 93 53	7j/7 9h-18h	Dr PERINEAU Mireille (EMSP CH AVIGNON) MPerineau@ch-avignon.fr

Par ailleurs, **des fiches thérapeutiques** ont été rédigées par la SFAP pour la prise en charge des dyspnées et des détresses respiratoires aiguës des patients COVID-19+ (adaptées à expérience Grand Est/alternatives au midazolam-rétrocession hôpital)

Il est recommandé de prendre l'avis d'experts en soins palliatifs pour adaptations posologiques à l'âge, au poids et comorbidités du patient :

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

ACTION 1-3 : Anticipation sur les dotations de médicaments - faire face aux situations de détresse respiratoire

EHPAD

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

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

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

Une communication sera prochainement effectuée auprès de l'ensemble des gestionnaires afin de préciser les modalités d'approvisionnement.

Les éventuels surcoûts issus seront financés par l'ARS PACA au moment de la campagne budgétaire, sur délivrance de justificatifs joints.

ACTION 1-4 : Adaptation du cadre réglementaire permettant l'accès à certains produits indispensables (paracétamol injectable, Rivotril)

EHPAD

Plusieurs textes réglementaires sont parus dans cette optique :

1. **L'arrêté du 23 mars 2020** qui a étendu le dispositif de renouvellement exceptionnel d'une ordonnance expirée aux médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants ainsi qu'aux substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques. Il autorise également la **livraison dans une pharmacie d'officine proche du patient de médicaments rétrocédables en pharmacie hospitalière** :

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041746744

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

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

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

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

EHPAD

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

Afin de faciliter les soins dans les EHPAD, les conditions réglementaires d'interventions des services d'HAD ont été assouplies. L'arrêté du 1^{er} avril 2020 prévoit les mesures suivantes :

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

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

Plusieurs HAD se positionnent à l'heure actuelle pour venir en appui aux EHPAD.

Il est demandé aux EHPAD de faciliter l'intervention des équipes d'HAD, au même titre que les intervenants extérieurs mobilisés dans la prise en charge médicale et paramédicale auprès des résidents.

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

ACTION 1-6: Mobilisation des équipes opérationnelles d'hygiène et d'infectiologie

EHPAD

Ces équipes sont mobilisables pour intervenir dans les établissements pour les accompagner dans la mise en place de mesures d'hygiènes spécifiques, pendant la réalisation de soins et plus généralement pour protéger les patients et les personnels.

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

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

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

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

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

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

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

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

SSIAD

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

Les Plateformes territoriales d'appui et les conseillers d'assurance maladie sont à disposition pour informer et accompagner les professionnels.

Qu'il s'agisse des patients COVID ou suspects ou des patients non COVID, fragiles ou vulnérables, l'objectif est d'apporter un appui à l'organisation du maintien à domicile ou du retour à domicile après hospitalisation.

Les objectifs sont :

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

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

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

Dans ce cadre, un outil régional de coordination entre acteurs, gratuit et sécurisé pour échanger et suivre la prise en charge du patient, effectuer de la téléconsultation, identifiée « **TERCOVID** » a été mis en place.

Il s'agit d'un outil de coordination et de suivi des patients dépistés COVID-19, ou présentant des symptômes évocateurs. Cette plateforme permet d'assurer la coordination de tous les acteurs qui doivent participer activement au suivi des patients, permettant également le télésuivi, la téléconsultation. Il peut être utilisé sur smartphone, tablette ou pc.

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

ACTION 2-2: Réaffirmation et renforcement du rôle des SSIAD

SSIAD

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

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

A ce titre, les difficultés rencontrées par les SSIAD doivent être prises en considération.

Dans ces conditions, les surcoûts liés à l'absentéisme, au remplacement/recrutement du personnel soignant ainsi que l'achat de matériels qui auraient pu être générés par la crise actuelle sera pris en charge par l'ARS. Il sera demandé à chaque SSIAD de produire des justificatifs précis et circonstanciés le moment venu.

Par ailleurs, **l'ARS PACA autorise à compter du 5 mai et à titre dérogatoire, les SSIAD à intervenir au sein des EHPAD.**

Les dispositions sont décrites en FICHE ACTION 3-11.

Disposition intégrée le 5 mai 2020

ACTION 2-3: La mise en place de dérogations

SSIAD

Conformément aux dispositions de **l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des Etablissements et Services Médico-Sociaux** ¹, plusieurs dérogations sont prévues dans le cadre de l'activité et du fonctionnement des SSIAD, notamment :

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

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

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

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&categorieLien=id>

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

SSIAD

Au cours des dernières semaines, l'ARS PACA a favorisé la mise en place d'équipes d'infirmiers libéraux dédiés à la prise en charge de patients COVID-19. Ces équipes ne doivent pas déroger aux consignes nationales et s'inscrivent en particulier dans le cadre des recommandations faites sur la fiche ARS intitulée « Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19 »².

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient. Cette prise en charge spécialisée doit être prescrite, par le médecin qui assure le suivi d'un patient Covid-19. La mise en place de ces équipes doit s'effectuer dans une logique d'inclusion et rassembler au maximum les professionnels d'un même territoire, en prenant en compte les réglementations ordinaires qui continuent de s'imposer. L'organisation de ces équipes doit permettre d'assurer la continuité des soins et des tournées.

Dans la même logique, l'ARS PACA encourage les SSIAD qui le souhaiteraient à s'inscrire dans cette démarche que ce soit à travers un partenariat entre SSIAD et/ou avec les équipes d'infirmiers libéraux dédiées COVID-19.

L'information devra être partagée avec les Plateformes territoriales d'appui et l'Assurance Maladie dans un souci d'articulation avec l'ensemble des ressources du territoire.

Il sera uniquement demandé aux SSIAD de faire remonter cette information via la fiche régionale disponible sur le lien suivant : <http://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Fiche-SSIAD-COVID-.docx> à leur délégation départementale.

Les éventuels surcoûts liés à cette prise en charge seront financés par l'ARS (notamment au niveau matériel et en temps de coordination) au moment de la campagne budgétaire. Il sera demandé à chaque SSIAD de produire des justificatifs précis et circonstanciés le moment venu.

² Version du 20 mars 2020 – Annexe 4 « Suivi des patients Covid-19 par un infirmier IDE à domicile en phase épidémique »

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

SSIAD

Depuis plus de deux exercices, le dispositif expérimental de SSIAD de nuit vise à permettre aux SSIAD pour personnes âgées existants d'intervenir sur des amplitudes horaires élargies en période nocturne.

En PACA, 17 porteurs prennent ainsi en charge des patients ont la possibilité d'intervenir dans la continuité des SSIAD « classiques », via un nombre de tournées plus importantes, afin de dispenser aux personnes âgées des soins techniques & de base et relationnels de 5h du matin jusqu'à 23h.

Ils contribuent ainsi à améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants en participant à :

- un retour à domicile avec une prise en charge possible sur la période nocturne, après une hospitalisation ou un passage aux urgences
- la réduction d'un certain nombre d'hospitalisations
- la continuité des soins en lien avec l'ensemble des intervenants du domicile.

Afin de renforcer ces actions dans le contexte actuel et en vue de permettre une prise en charge renforcée des patients COVID+ à domicile, cette expérimentation sera prorogée d'un an sur les mêmes bases tarifaires non pérennes qu'au cours des trois exercices précédents.

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

SSIAD

Nouvelle action intégrée
le 5 mai 2020

S'agissant des SSIAD, **les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux**, des centres de soins infirmiers ou des centres de santé polyvalents salariant des infirmiers, habituellement couverts par le budget du service **pourront être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus de la dotation globale des SSIAD/SPASAD**, compte tenu du caractère exceptionnel de leur intensité pendant la période d'urgence sanitaire.

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

Point général concernant la FICHE 2 : Pour les actions décrites dans cette fiche impliquant l'attribution possible de crédits non reconductibles par l'ARS aux SSIAD, **le gestionnaire n'a pas à transmettre de demandes ou de documents justificatifs.**

L'ARS reviendra vers l'ensemble des SSIAD afin de définir les modalités de recueils des demandes et d'analyse des surcoûts.

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

ACTION 3-1: Augmentation du temps de médecin coordonnateur

Les EHPAD ont la possibilité **d'augmenter jusqu'à temps plein** la présence des médecins coordonnateurs. **Cette mesure sera intégralement financée par l'ARS PACA au moment de la campagne budgétaire.** Il sera demandé à chaque EHPAD de produire des justificatifs précis et circonstanciés le moment venu.

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

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

ACTION 3-3: Dans le cadre du Plan de continuité d'Activité

Le PCA mis en place doit prévoir en cas d'absentéisme *a minima* 20% de vos effectifs soignants. Les gestionnaires peuvent ainsi par exemple, et outre la mise en place des réorganisations internes et réaménagements des fiches de poste des soignants en mode dégradé, ajouter les solutions alternatives :

- Passage de leurs soignants en contrats temps partiel en temps complet
- Réorganisation les fiches de postes en journées de 12h
- Redéploiement des personnels des services type « accueil de jour » qui ont fermé
- Rappel des personnels partis en retraite
- Recours aux CDD, aux agences d'intérim
- Dépassement des bornes horaires fixées par le cycle de travail³
- Réexamen de la situation individuelle des personnels à temps partiel (hors temps partiel de droit)

Les surcoûts liés au remplacement/recrutement du personnel soignant par les gestionnaires seront pris en charge intégralement par l'ARS, pour tous les EHPAD, y compris au-delà de leur plafond d'emploi.

Il sera demandé à chaque EHPAD de produire des justificatifs précis et circonstanciés le moment venu.

Pour plus de précisions sur les mesures à votre disposition, une FAQ a été mise en place par le ministère <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq-consignes-applicables-essms-pa-ph-covid19.pdf>

³ Dans la limite d'un contingent mensuel de 20 heures, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des résidents, en application du décret n°2020-298 du 24 mars 2020 modifiant le décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires

ACTION 3-4: La possibilité de recourir aux professionnels de santé de ville

Le risque de contamination des résidents étant dépendant de la contamination des soignants, les visites au sein de l'EHPAD des professionnels de ville, et notamment celles des médecins généralistes eux-mêmes en contact avec des patients atteints du Covid-19 dans leur activité, doivent être limitées au maximum. Ils doivent appliquer strictement les mesures barrières : port de masque, lavage des mains à la Solution Hydro Alcoolique (SHA) et désinfection du matériel tel que le stéthoscope.

Pour rappel, les dotations en éléments de protection des EHPAD n'incluent pas la protection des professionnels de ville, ceux-ci, s'ils sont amenés à intervenir au sein de l'EHPAD, devront venir avec leur propre matériel.

Toutefois, un certain nombre d'EHPAD témoigne aujourd'hui d'un besoin de renfort des professionnels de santé exerçant en ville. Pour qu'un renfort maximum puisse leur être garanti, le Gouvernement a pris un ensemble de mesures facilitant l'intervention en EHPAD des professionnels de santé exerçant en ville, à la fois sur le plan de l'organisation et de la tarification.

L'appui des médecins libéraux :

Valorisation financière :

Trois possibilités de rémunération des médecins libéraux dans le cadre de leur intervention en EHPAD sont possibles.

1- Rémunération à l'acte – droit commun

En journée, l'intervention des médecins généralistes est valorisée à 35 euros (25 € la visite et 10 € de majoration de déplacement (MD). **Dans le cadre de la gestion de la crise, ils peuvent également tarifier la majoration urgence (MU) à 22,60 €, soit 57,60 € au total.**

L'assurance maladie a permis également de facturer jusqu'à 3 majorations de déplacement au cours d'une visite en EHPAD et de la cumuler avec la majoration d'urgence.

Les médecins généralistes peuvent également facturer une majoration la nuit (+ 38,50€), le week-end (+43,50 €) et des indemnités kilométriques.

2- Rémunération au forfait – contrat EHPAD/médecin libéral

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, une valorisation financière au forfait est mise en place via un contrat entre l'établissement et le médecin.

Au titre de cette mission exceptionnelle d'intérêt général, le médecin percevra **un forfait de 420 € par demi-journée**. Les forfaits dans le cadre de tels contrats seront versés aux médecins par leur caisse primaire de rattachement sur la base d'un tableau récapitulatif des vacations effectuées élaboré par l'établissement. Ce forfait ne sera pas cumulable avec une facturation à l'acte.

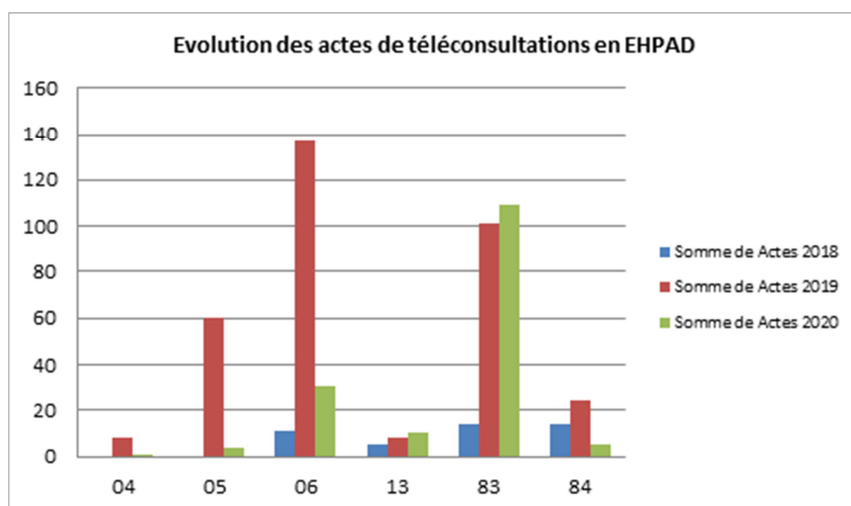
Organisation :

Comme les missions du médecin coordonnateur ont été renforcées dans la période actuelle, il est privilégié une prise en charge et une prescription coordonnée entre le médecin coordonnateur et le médecin traitant du résident, afin de limiter le nombre de consultations en présentiel du médecin traitant dans l'EHPAD. Cette coordination pourra se faire par téléphone ou par visioconférence.

En l'absence de médecin coordonnateur dans l'EHPAD, il est conseillé que les médecins généralistes du territoire puissent se coordonner pour limiter le nombre d'intervenants à entrer dans l'EHPAD et définir un médecin généraliste référent par établissement. Celui-ci reprendrait en quelque sorte la fonction de médecin coordonnateur temporaire et devra se mettre en relation avec les médecins traitants des résidents. Il n'est pas obligé que ce soit le même médecin généraliste qui intervienne pendant toute la période épidémique, et pourra être mis en place un planning « d'astreinte » des médecins généralistes intervenant sur les EHPAD du territoire.

Téléconsultation :

Dans notre région, le recours aux actes de téléconsultation est encore limité mais progresse. Depuis le début de l'année 2020, 542 actes télé consultations ont été réalisés pour les résidents en EHPAD.



Source : CPCAM Bouches-du-Rhône – Données arrêtées au 14 avril 2020

La téléconsultation doit être l'outil à privilégier pour la prise en charge des patients résidents en EHPAD pendant la période épidémique de Covid-19. Elles doivent être réalisées préférentiellement par vidéotransmission.

Lorsque cela n'est pas possible, en dernier recours, il est possible de les réaliser par téléphone. En effet, des dérogations ont été accordées pour les patients atteints du COVID 19, patients en affection de longue durée (ALD), patients âgés de 70 ans et plus, patients résidant dans les zones blanches ou isolés n'ayant pas accès à un smartphone.

Les médecins spécialistes ont également un rôle important pour le maintien en bonne santé des patients résidant en EHPAD. Pour cela, la télé-expertise et la téléconsultation sont à privilégier par les médecins coordonnateurs et les médecins traitant pour la sollicitation d'un avis.

Concernant les consultations médicales réalisées à distance, vous trouverez ci-dessous le récapitulatif des possibilités de facturation des téléconsultations pour les patients résidents en EHPAD :

	EHPAD tarif global	EHPAD tarif partiel
Médecins spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie	Non facturable à l'assurance maladie car compris dans le forfait soin	Facturable à l'assurance maladie
Autres médecins spécialistes	Facturable à l'assurance maladie	Facturable à l'assurance maladie

Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire. Il est également possible de déroger au parcours de soins coordonné (orientation par le médecin traitant et connaissance préalable du patient) pour les patients suspects ou infectés Covid-19.

Plus d'informations sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-gui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

L'appui des IDE :

Valorisation financière :

Trois possibilités de rémunération des IDE dans le cadre de leur intervention en EHPAD sont possibles.

1- Rémunération à l'acte – droit commun

En cas d'intervention dans les EHPAD, les tarifs indiqués dans la NGAP s'appliquent :

- Tarifs indiqués pour les soins prescrits ;
- Majorations diverses en fonction des soins effectués (MAU, MCI etc.) ;
- Indemnité forfaitaire de déplacement et frais kilométrique
- Le montant de la rémunération dépend donc des soins pratiqués.

Cependant, afin de permettre de bénéficier plus facilement d'un renfort des infirmières libérales, pour les EHPAD, **les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux habituellement couverts par le budget des établissements peuvent ainsi être facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD, compte tenu du caractère exceptionnel pendant la période d'urgence sanitaire.**

Les actes suivants peuvent être réalisés par des infirmières libérales dans des EHPAD :

1. Acte de surveillance infirmière

Dans le cas où un médecin prescrit un suivi par un infirmier d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patient, l'infirmier libéral peut utiliser la cotation d'un AMI 5,8. Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la NGAP.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la NGAP sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

2. Acte de télésuivi pour le suivi à distance des patients

Afin de faciliter la surveillance à domicile des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, et pour lesquels un suivi par l'infirmier a été prescrit, l'infirmier a la possibilité d'effectuer ce suivi à distance par télésuivi.

Le télésuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

Cet acte de télésuivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3.2. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

3. Accompagnement à la réalisation d'actes de téléconsultations avec les médecins

Les infirmiers ont aussi la possibilité d'accompagner les patients lors de téléconsultations organisées à la demande des médecins :

- si soin infirmier déjà prévu code : TLS -10€
- dans un lieu dédié aux téléconsultations : code TLL -12 €
- organisé de manière spécifique à domicile : code TLD -15.

Pour les infirmiers libéraux, les majorations de nuit, dimanche et jours fériés par acte s'appliquent :

	Métropole
Majorations de nuit :	
• De 20h à 23h et de 5h à 8h	9,15
• De 23h à 5h	18,30
Majoration de dimanche ⁴ et jour férié	8,50

2- Rémunération au forfait – contrat EHPAD/IDE libéral

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, il peut également être mis en place par l'ARS une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l'établissement et l'IDE libéral.

Au titre de cette mission exceptionnelle d'intérêt général, l'IDEL percevra un forfait de 220 € par demi-journée.

Les forfaits dans le cadre de tels contrats seront versés aux IDEL par leur caisse primaire de rattachement sur la base d'un tableau récapitulatif des vacations effectuées élaboré par l'établissement. Ce forfait ne sera pas cumulable avec une facturation à l'acte.

⁴ La majoration de dimanche s'applique à compter du samedi à 8 heures pour les appels d'urgence

La mobilisation des infirmiers de ville dans le cadre des dispositifs de rémunération au forfait a pour objet le remplacement des infirmiers d'EHPAD indisponibles ou le renforcement des équipes en place pour assurer une prise en charge optimale des résidents. Ils réalisent alors toutes les missions dévolues aux infirmiers dans le cadre de la prise en charge en EHPAD.

Ces interventions se distinguent de celles qui relèvent du cadre de l'HAD. La FICHE ACTION 1-5 du présent guide précise les modalités d'intervention de l'HAD. Il est rappelé que l'HAD peut par exemple être sollicitée pour réaliser des pansements complexes, des nutritons entérales, des soins de nursing lourds, la prise en charge de la douleur, l'administration de traitement par voie veineuse ou de traitements réservés à l'usage hospitalier, la surveillance post chimiothérapie...

ACTION 3-5: La possibilité de recourir aux kinésithérapeutes libéraux

EHPAD

SSIAD

Afin de répondre à l'augmentation des besoins en soins des personnes accompagnées, les établissements sont incités à maintenir leurs interventions auprès des bénéficiaires qu'ils accompagnent habituellement et auxquels ils dispensent habituellement des soins.

L'intervention des kinésithérapeutes libéraux en établissement et à domicile est fortement encouragée, pour reprendre les interventions indispensables au regard de l'état de santé des résidents, sous réserve d'un strict respect des gestes barrières. Les interventions pouvant faire l'objet d'un report sans incidence sur l'état de santé du résident doivent être reportées.

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

- d'identifier avec le médecin coordonnateur les interventions indispensables au regard de l'état de santé des résidents
- d'organiser l'intervention des professionnels de santé libéraux en veillant à limiter le nombre différent d'intervenants, dans le respect de la volonté des patients
- de s'assurer de la possibilité de respecter les gestes barrières.

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

Point à noter : sur la question de la facturation, les kinésithérapeutes libéraux ne bénéficient pas aujourd'hui des mêmes modalités que pour les infirmiers libéraux cf. fiche action N°3-4). La tarification s'effectuera donc sur les modalités de base (pour les EHPAD : tarif global / partiel).

ACTION 3-6: Le renforcement de l'astreinte infirmière de nuit

EHPAD

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

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

Les EHPAD veilleront à remonter à l'ARS les évolutions éventuelles. Les surcoûts éventuels seront pris en charge intégralement par l'ARS.

D'une manière générale, toutes les démarches tendant à renforcer, notamment en mutualisation, la présence du personnel soignant la nuit, en particulier IDE, seront prises en charge financièrement par l'ARS.

ACTION 3-7: Accélération de la professionnalisation du personnel

EHPAD

Le 29 septembre 2019, un protocole régional a été signé entre l'ARS et les fédérations de gestionnaires d'EHPAD.

L'objectif de ce protocole est la mise en place d'un projet expérimental sur 3 ans visant permettre à du personnel non diplômé et volontaire d'acquérir l'expérience nécessaire pour accéder à un diplôme via une procédure de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) ou à une formation par la voie de l'alternance.

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

ACTION 3-8: La mise en place de dérogations

EHPAD

En application des dispositions de l'**ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des ESMS** ⁵, 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 informer la délégation départementale territorialement compétente sans délai.**

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&categorieLien=id>

ACTION 3-9: Une mobilisation régionale

EHPAD

SSIAD

L'ARS a lancé le 26 mars un appel à la mobilisation des professionnels de santé, étudiants et retraités disponibles et volontaires pour venir en renfort des équipes au sein des établissements.

Les mesures mises en place par l'ARS PACA sont principalement de **2 ordres** :

Organiser les renforts en professionnels des établissements en demande

Pour cela, l'ARS a mis en place un dispositif de recensement des volontaires et des besoins des établissements en ligne. Elle a également contacté les médecins et infirmiers de service public (PMI, éducation nationale....) et les ordres afin de constituer une base de professionnels mobilisables.

Les volontaires en Paca sont appelés à se faire connaître directement via **la plateforme Whoog** en s'enregistrant sur: <https://whoog.com/faceaucovid-arspaca/>

En fonction des besoins, les volontaires seront mobilisés hors cadre de la réserve sanitaire.

Point particulier à noter dans le Vaucluse : le conseil de l'ordre (vaocluse@84.medecin.fr) et l'association des médecins coordonnateurs (AMECO 84- maurice.rabault0503@wanadoo.fr) sont mobilisés en soutien aux EHPAD sollicitant un renfort médical.

Le recours aux étudiants infirmiers

L'ARS en étroite concertation avec les instituts de formation de la région ont pu ainsi répondre aux besoins en renfort de ces établissements :

- **Les élèves infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année** sont mobilisés et peuvent ainsi assurer **des fonctions d'aide-soignant** au sein des établissements ;
- **Les étudiants infirmiers de 1^{ère} année** ne sont pas considérés comme des professionnels de santé mais sont néanmoins mobilisables dans le cadre de leur stage **pour des fonctions d'ASH**.

Les établissements et services médico-sociaux, impliqués dans la gestion de crise, sont invités à déposer leurs besoins en personnels sur le site de l'ARS via un formulaire.

Ce formulaire permet aux établissements de faire appel aux élèves en institut (IADE, IBODE, AS, IDE) <https://www.paca.ars.sante.fr/demande-de-renfort-en-etudiants-ou-eleves-paramedicaux-pour-les-etablissements>

Le recours aux professionnels diplômés

Depuis le 10 avril, l'Agence régionale de santé Paca a fait appel à l'application de remplacement e-santé Whoog pour soutenir les établissements de santé de la région afin de constituer les renforts.

L'ensemble des EHPAD de la région a reçu un mail pour activer son compte sur la plateforme Whoog (attention particulière : regarder les spams et courriers indésirables).

Si tel n'est pas le cas, les gestionnaires devront solliciter leur délégation départementale.

Chaque demande ou requête formulée fera l'objet d'une analyse précise de la situation par les autorités de tarification.

A l'instar de l'ensemble des membres du personnel, salariés ou extérieurs, il conviendra, toutefois, que l'établissement s'engage à faire respecter les règles suivantes :

1. Mise en place d'un sas de déshabillage et d'une possibilité de lavage et de désinfection des mains⁶
2. Demander au personnel de surveiller sa température deux fois par jour, avant sa prise de poste, ainsi que l'apparition de symptômes⁷
3. Port du masque obligatoire⁸
4. Rappel et respect permanent des mesures⁹

Les consignes ministérielles ne comportent pas de dispositions qui interdiraient aux étudiants en santé de prendre en charge des résidents atteints du COVID 19. Néanmoins, et par mesure de précaution, il est demandé aux EHPAD de positionner leurs personnels soignants auprès des résidents atteints du COVID 19 et de réserver les étudiants en santé à la prise en charge des patients non atteints par le COVID.

ACTION 3-10: L'appui des Communautés professionnelles territoriales de santé

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>

A noter sur ces points concernant le Vaucluse : le centre hospitalier de Carpentras met en place un dispositif exceptionnel de renfort en partenariat avec la CPTS du Comtat Venaissin : un appui quotidien aux EHPAD de son ressort géographique est proposé entre 20h et 6h.

⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf

⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_faq-consignes-visites-ehpad.pdf

⁸ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf

⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf

ACTION 3-11: Le recours exceptionnel aux SSIAD

EHPAD

SSIAD

Action intégrée le 5 mai 2020

En complément de la facilitation du recours aux infirmiers libéraux et aux infirmiers salariés des centres de santé auprès du personnel des EHPAD dont les actes de soins infirmiers seront facturés directement à l'assurance maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD (cf. FICHE ACTION 3-4), et compte tenu du caractère exceptionnel l'intensité de la période d'urgence sanitaire, **l'ARS PACA autorise à titre dérogatoire les SSIAD à intervenir au sein des EHPAD. Cette disposition prend effet dès à présent.**

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

Aucune facturation ne sera effectuée par l'EHPAD au SSIAD et vice versa. Si d'éventuels surcoûts étaient engendrés, ceux-ci seraient étudiés par l'ARS en vue d'une possible prise en charge via des crédits non reconductibles.

Un suivi des interventions et un traçage en termes d'intervention devra être effectué. L'ARS sollicitera ces documents dans des délais qui seront communiqués.

→ Une trame de convention EHPAD-SSIAD devra être **signée et transmise à la délégation départementale territorialement compétente**. Celle-ci est dès à présent téléchargeable sur le site de l'ARS de même qu'un modèle de fiche de liaison: <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>

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

Point général concernant la FICHE 3 : Pour les actions décrites dans cette fiche impliquant l'attribution possible de crédits non reconductibles par l'ARS aux EHPAD, **le gestionnaire n'a pas à transmettre de demandes ou de documents justificatifs.**

L'ARS reviendra vers l'ensemble des EHPAD afin de définir les modalités de recueils des demandes et d'analyse des surcoûts.

FICHE 4 – Le soutien aux équipes des ESMS

ACTION 4-1: Mise en place d'un dispositif régional de soutien psychologique à l'attention des professionnels confrontés à la gestion de l'épidémie

EHPAD

SSIAD

La situation liée à l'épidémie de Covid-19 constitue une situation potentiellement stressante pour de nombreuses personnes. Une démarche de prévention des risques psycho-sociaux afin de préserver le bien-être et renforcer la résilience de la population est primordiale.

Afin de répondre à cette situation, un dispositif national de prise en charge médico-psychologique au bénéfice des personnes qui en auraient besoin est instauré **via le numéro vert 24h/24 et 7j/7 : 0 800 130 000** en lien avec la Croix-Rouge et le réseau national de l'urgence médico-psychologique (CUMP).

En région PACA, il est apparu souhaitable de compléter ce dispositif par un dispositif régional de veille psychologique d'écoute et de soutien à la population. Il repose sur le centre régional du psychodramatiste, le réseau régional des CUMP, l'offre ambulatoire des établissements de santé autorisés en psychiatrie et l'offre de ville. Le numéro régional vient prendre le relais et compléter le numéro vert national.

Ce dispositif grand public est complété par un dispositif ciblé pour le soutien aux professionnels des établissements de santé **mais également des établissements médico-sociaux** et pour les résidents pris en charge au sein des établissements de santé et le personnel. **Ce dispositif est organisé et coordonné par les CUMP départementales.**

ACTION 4-2 : Dispositifs de taxis

EHPAD

La procédure de mise à disposition de taxis ou à défaut de VTC est établie au niveau de chaque établissement : il revient aux gestionnaires de choisir un unique prestataire et déterminer une procédure interne de fonctionnement et de cadrage du service (catégories de professionnels concernés, plages horaires éventuellement couvertes, type de déplacement pris en charge...).

Le soignant doit faire remonter son besoin à sa hiérarchie, qui vérifie le respect du principe de nécessité de service. Les agents bénéficient de ce service sans avance de frais et doivent transmettre les factures à leur établissement. Les établissements conventionnent avec leur caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes (cf. modèle de convention téléchargeable : <http://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Convention-type-taxis-hotels.docx>).

A noter par ailleurs, une offre de transports spéciale a été mise en place pour faciliter l'accès au lieu de travail dans des conditions où les transports en commun sont réduits et ne sont plus adaptés aux horaires des soignants. Des lignes spécifiques et la gratuité des transports se mettent en place avec le concours de la région et de la SNCF.

Pour les soignants se déplaçant avec leur véhicule personnel, des initiatives locales se mettent en place (gratuité des stationnements, bons d'essence...).

ACTION 4-3 : Accès à l'hébergement

EHPAD

Différents dispositifs sont mis en œuvre pour accueillir sur tout le territoire les soignants les plus éloignés de leur lieu de travail ou craignant de contaminer leurs proches. Le dispositif d'hébergement a vocation à rester déconcentré (convention départementale, régionale ou locale).

Mise à disposition gratuite de logements via différentes plateformes :

La plateforme Airbnb :

La plateforme Airbnb met à disposition, pour les soignants des hôpitaux et des EHPAD, étudiants en médecine compris, depuis le 25 mars 2020, des logements gratuits sur l'ensemble du territoire, via sa plateforme « Appartsolidaire ». Les soignants concernés sont ceux dont le temps de trajet entre leur domicile et leur lieu de travail est supérieur à 30 minutes. Les bénéficiaires peuvent s'inscrire via un lien sur la plateforme. Leur demande est ensuite validée par l'équipe d'Airbnb qui leur envoie un lien personnel et non transférable pour avoir accès aux logements proposés près de leur lieu de travail, **dans un périmètre de 30 kilomètres de distance ou 30 minutes de trajet.**

La plateforme PAP :

Le site immobilier Particulier à Particulier (PAP) a créé une plateforme pour permettre à des propriétaires de mettre à disposition leurs logements de manière temporaire pour le personnel soignant. Le personnel soignant doit contacter le 01.40.56.33.33.

La plateforme de la fondation « L'adresse » :

La Fondation a mis en place sur son site internet une plateforme pour faire le lien entre des propriétaires et des soignants.

Mise à disposition gratuite de places en hôtels et résidences touristiques

Le groupe hôtelier Barrière (14 hôtels) et Gîtes de France proposent de mettre à disposition des soignants des chambres à titre gracieux. Ces listes sont recensées et transmises aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé.

Mise à disposition payante de places en hôtels et résidences touristiques

Plusieurs groupes hôteliers ont fait connaître leur souhait de proposer des chambres aux personnels soignants et médico-sociaux. Ces listes sont recensées et transmises aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé.

Un accord-cadre sur la vente de chambres entre les services d'État et les établissements hôteliers a été signé par le ministre chargé de la Ville et du Logement et l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie et le Groupement national des chaînes hôtelières.

L'établissement doit avancer les frais du soignant. Le taux journalier du remboursement forfaitaire des frais d'hébergement doit avoir été négocié avec l'établissement hôtelier et correspondre aux tarifs de l'accord-cadre, à savoir :

- Hôtel non classé : 30 €
- Hôtel 1 étoile : 40 €
- Hôtel 2 étoiles : 50 €

- Hôtels 3 étoiles : 60 €
- Hôtels 4 étoiles : 75 €

Une majoration sera appliquée lors d'occupation d'une chambre par plusieurs personnes pour les familles en particulier.

Comme pour les frais de taxis, les établissements conventionnent avec leur caisse d'assurance maladie afin de transmettre et obtenir le remboursement des factures correspondantes (cf. même modèle de convention).

Les contacts pour les groupes hôteliers sont transmis aux préfets et directeurs généraux des agences régionales de santé. A noter le cas particulier des hôtels du groupe Accor qui doivent faire l'objet d'une demande via l'adresse ceda@accor.com

La liste de l'ensemble des hébergements pouvant être proposés aux professionnels a été adressée à l'ensemble des gestionnaires le 6 avril 2020.

FICHE 5 – La possibilité de recourir à une cellule de soutien éthique

EHPAD

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

A 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 Ethique : <http://www.ee-paca-corse.com/>

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

FICHE 6 – Procédure de mise en place dépistage systématique en EHPAD – organisation / fonctionnement

Cette procédure a été rédigée en application du MINSANTE du 7 avril 2020 « RENFORCEMENT DE LA STRATEGIE DE TEST A VISEE DIAGNOSTIQUE DANS LES EHPAD ».

ACTION 6-1 : Un résident ou un professionnel (salarié ou extérieur) présente des symptômes

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

➔ **Si le cas est négatif** : Pas de suite mais surveillance de la situation au sein de l'établissement ➔ **Le gestionnaire informe la délégation départementale territorialement compétente par mail** (BAL générique mentionnée page 2 du guide)

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

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

MESURES A PRENDRE IMMEDIATEMENT

Le gestionnaire déclare immédiatement ce cas sur le portail des signalements : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

- ➔ Les mesures barrières sont renforcées (**les résidents** doivent être isolés dans leur chambre)
- ➔ **Les deux premiers résidents testés positifs sont hospitalisés (voir infra page 33)**
- ➔ **Tous les résidents et les membres du personnel** sont testés par un test RT-PCR sans délai. Les prescriptions sont réalisées soit par le médecin traitant soit par le médecin coordonnateur.

En cas de réalisation de scanner montrant des signes significatifs, le patient est considéré comme cas confirmé.

Précision importante :

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

Le personnel extérieur concerné :

*** Les étudiants infirmiers présents dans la structure**

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

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

A défaut, le gestionnaire pourra prendre les mesures adéquates au cas par cas :

- prise de température à l'entrée de la structure, port systématique d'un masque, mise en place des mesures barrières,
- interdiction de rentrer au sein de la structure

L'ARS PACA attire particulièrement l'attention des gestionnaires que **TOUT le personnel** mentionné ci-dessus doit être intégré dans la démarche de dépistage massif.

Dans l'attente des résultats : Les mesures-barrières précédemment mises en place seront vérifiées et renforcées si nécessaire, en fonction des capacités disponibles

Dès que les résultats sont connus : Le gestionnaire indique les résultats sur le portail de signalement selon la procédure décrite en fiche 7 du présent guide : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

A partir de J ZERO et pendant les 14 jours suivant le dépistage effectué

1. La marche à suivre pour les deux premiers résidents testés positifs :

Le principe : les directives anticipées de la personne âgée seront pris en compte et l'accord des aidants familiaux systématiquement recherché.

- **Il doit être procédé à l'hospitalisation des deux premiers résidents testés positivement pour les établissements indemnes de circulation virale**

Afin de limiter la circulation virale au sein de l'établissement, les deux premiers résidents testés Covid seront hospitalisés dans l'unité Covid de l'établissement de santé de proximité même en l'absence de facteurs de gravité ou de facteurs de risque.

Le diagnostic étant déjà établi, la personne âgée pourra être orientée directement vers l'unité Covid sans passer par les urgences. Le transport sera régulé par le centre 15. Ce principe régional pourra être adapté aux particularités des territoires avec l'accord des délégations départementales.

- **Il doit être procédé à l'hospitalisation des patients présentant des signes de gravité dans les établissements de santé de proximité**

La décision de transfert vers un établissement de santé est prise par un médecin du SAMU centre 15 en accord avec le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.

Les régulateurs du SAMU doivent avoir un accès facilité aux éventuelles directives anticipées et aux notes écrites dans le dossier médical. **Le rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des malades confirmés doit être renforcé.**

Pour rappel, le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels, comme le déclenchement du stade épidémique. Le médecin coordonnateur peut donc assurer la prise en soin des patients non graves à l'EHPAD, l'orientation des cas présentant des signes de gravité vers le système de soins via le SAMU-centre 15 et assurer un retour en EHPAD des patients ne présentant plus de risque pour leur entourage en faisant le lien avec le milieu

hospitalier et en particulier en recourant à l'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi qu'avec le médecin traitant.

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

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

Hospitalisation pour les résidents déambulants souffrant de démence

L'hospitalisation en établissement de santé de ces résidents est susceptible de les déstabiliser alors même que du fait de leur pathologie qui ne leur permet pas de respecter les mesures barrières, le risque de contamination virale pour les autres résidents est important.

Pour ces résidents, le recours à l'EMG ou à l'HAD est à privilégier.

Création d'un secteur d'hospitalisation (médecine) au sein d'un EHPAD rattaché à un établissement MCO

Pour les EHPAD publics rattachés à un établissement MCO, si le nombre de résidents testés positifs est important, l'établissement de santé pourra créer au sein de l'EHPAD une unité d'hospitalisation de type médecine court séjour en la dotant des moyens nécessaires et après avoir reçu de l'ARS une autorisation spécifique.

2. Le gestionnaire prend sans délai les mesures suivantes :

- Tous les cas possibles détectés parmi le personnel et résidents seront considérés comme des cas confirmés ; ils sont confinés, surveillés et déclarés selon les mesures et procédures en vigueur.
- Le gestionnaire suit, déclare quotidiennement l'évolution clinique et la mortalité spécifique au Covid-19, dans les deux sous-groupes de la population testée (personnels et résidents).

3. Le gestionnaire :

- dresse une liste de l'ensemble des résidents et trace pour chacun d'entre eux :
 - les résultats de la prise de température deux fois par jour
 - l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;
 - l'apparition de symptômes cliniques atypiques d'apparition brutale : troubles digestifs, état confusionnel, anorexie, chute inhabituelle, altération de l'état général d'évolution rapide
- demande à tout le personnel de surveiller sa température deux fois par jour, avant sa prise de poste, ainsi que l'apparition de symptômes.

S'agissant du personnel, deux situations doivent être distinguées :

- **Pour le personnel testé positif, asymptomatique**, la reprise est possible **après éviction de 7 jours** (le J0 est le jour du 1^{er} test) et avec deux PCR négatives à un jour d'intervalle (à J6 et J7). La reprise s'accompagne d'un strict respect du port du masque chirurgical pendant 7 jours après la reprise. **Si le test J6 ou J7 est positif : arrêt 7 jours de plus et reprise sans PCR mais strict respect de port du masque.**
- **Pour le personnel symptomatique, testé positif ou non**, la reprise est possible **après éviction de 7 jours au minimum** (le J0 est le jour de l'apparition des symptômes) mais elle ne peut se faire que 48 heures après la disparition des symptômes (fièvre et dyspnée en particulier) **et avec deux PCR négatives à un jour d'intervalle. La reprise s'accompagne d'un strict respect du port du masque chirurgical pendant 7 jours après la reprise.**

4. L'ARS PACA encourage FORTEMENT le gestionnaire à contacter sans délai :

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

Les coordonnées des différents intervenants sont disponibles FICHE 1 ACTION 1-1 du présent guide.

Dans les semaines qui viennent, des tests sérologiques pourraient être disponibles. Il convient pour l'heure d'en fiabiliser l'usage et d'en définir les conditions d'utilisation, qui seront définies par l'Etat. La présente procédure fera alors l'objet d'une actualisation.

5. Si entre J0 et J14, un/des résident(s) ou un membre du personnel présente(nt) des symptômes

Il doit être procédé sans délais procéder à un second test RT-PCR.

Le médecin coordonnateur ou à défaut tout médecin traitant intervenant dans la structure devra établir une prescription

➔ **Si le(s) test(s) pratiqué(s) demeure(nt) négatif(s) :** Pas de suite à donner mais surveillance de la situation au sein de l'établissement ➔ **Le gestionnaire informe la délégation départementale territorialement compétente par mail** (BAL générique mentionnée page 2 du guide)

➔ **Si une seule personne est testée positive entre J0 et J14:** il devra alors être procédé à un dépistage massif de l'ensemble de la cohorte des NEGATIFS à J14.

Les modalités seront les mêmes que celles mentionnés ci-dessus. Pour le personnel absent depuis 14 jours, le test devra être effectué à domicile.

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

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

- hospitalisation des deux premiers résidents positifs,
- mise en place des mesures barrières,
- appui extérieur des équipes gériatriques
- mesures relatives au personnel...)

ACTION 6-3 : Prise en charge financière des tests réalisés

Nouvelle action intégrée le 5 mai 2020

Conformément aux orientations du 15 avril 2020¹⁰ les tests RT-PCR réalisés dans le cadre d'un dépistage collectif en établissement médico-social, qu'il s'agisse des personnels ou des résidents, **seront pris en charge par l'assurance maladie selon un circuit de facturation simplifié en cours de définition et qui sera mis en œuvre dans les jours prochains.**

Néanmoins, d'ores et déjà et dans l'attente du prochain circuit de facturation simplifié, des EHPAD principalement, ont pu organiser et financer eux-mêmes des tests RT-PCR pour leurs résidents et personnels conformément à la doctrine d'utilisation prioritaire des tests virologique RT-PCR énoncée par la circulaire du ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'intérieur aux directeurs des agences régionales de santé et aux préfets du 9 avril 2020.

Dans ce cas, la prise en charge de ces tests par l'assurance maladie sera garantie. Les prestations couvertes comprennent :

- le test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2), B200 (54€) facturé par le laboratoire ;
- un forfait pré-analytique au tarif de B17 (4,59€), non spécifique au COVID, qui peut être facturé par le laboratoire pour toute ordonnance de biologie (correspondant à l'enregistrement administratif, l'identification, l'acheminement des prélèvements) (facturé une fois par jour par et par personne maximum) ;
- un prélèvement, réalisé par le laboratoire ou non.

Pour obtenir ce remboursement, l'établissement adressera avant le 15 du mois suivant à sa caisse de référence un relevé mensuel faisant office de facture récapitulative, selon le circuit de communication avec la caisse, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre pour le remboursement des frais de taxis des professionnels. Selon le type d'établissement, celui-ci est remboursé le 20 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification à la dotation ou le 5 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification en prix de journée.

Dans le cas où un EHPAD ne serait pas remboursé de la totalité de la facturation avancée (surfacturation éventuelle), le surcoût sera pris en charge ultérieurement sur fourniture de justificatifs.

Ce remboursement concernera uniquement les EHPAD ayant effectué un dépistage massif dans le strict respect des conditions régionales mentionnées dans la présente fiche.

¹⁰ MINSANTE n°76 du 15 avril 2020 « stratégie de test en EHPAD – modèle de convention entre laboratoire »

Fiche 7 : Procédure de signalement COVID

EHPAD

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

Un nouveau circuit de signalement a été mis en place à partir du portail des signalements, disponible au lien suivant : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Ce dispositif permet aux établissements de bénéficier :

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

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

Le signalement contient deux questionnaires :

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

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

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

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

Une précision complémentaire :

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

ACTION 7-1 : Procédure de premier signalement

- Se rendre sur le site de signalement : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- Se positionner sur « vous êtes un professionnel de santé »



Etape 1. Questionnaire :

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



Votre déclaration concerne COVID-19

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

- Cliquer sur « Continuer »

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

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

- Cliquer en bas de page sur « ICI »
- Identifier vous avec Login « covid19 » et mot de passe : « covid19 »
- Pour le 1^{er} signalement :**

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

Questionnaire principal

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

Questionnaires annexes

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

[Consultation des fiches](#)

- Compléter le questionnaire
- Enregistrer votre questionnaire

- Pour le signalement quotidien :**

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

Questionnaire principal

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

Questionnaires annexes

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

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

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

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

- Se rendre sur le site de signalement : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- Se positionner sur « vous êtes un professionnel de santé »



Etape 1. Questionnaire :

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



Votre déclaration concerne COVID-19

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

- Cliquer sur « Continuer »

Connexion à COVID-19 EHPAD/EMS

main anonymous

[Continuer](#)

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

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

- Cliquer en bas de page sur « ICI »
- Identifier vous avec Login « covid19 » et mot de passe : « covid19 »
- **Pour le signalement quotidien :**
 - Dans « Questionnaire principal »
 - Cliquer sur 2. Signalement quotidien et de clôture : « Nouvel enregistrement »
 - Cliquer sur « Oui » pour le signalement initial
 - Cliquer sur « Volet quotidien »
 - Compléter la région « PACA »
 - Ajouter votre code postal

Questionnaire principal

- 2. Signalement quotidien et de clôture : **Nouvel enregistrement**

Questionnaires annexes

- 1. Signalement initial : **Nouvel enregistrement**

[Consultation des fiches](#)

Nouvel
Déclaration

J'ai déjà rempli le formulaire "signalement initial"
☒ Oui
☐ Non
☐ Annuler

Quel volet du questionnaire souhaitez-vous renseigner ?
☒ Volet quotidien : actualisez quotidiennement
☐ Volet bilan final : à compléter à la clôture de l'épisode
☐ Annuler

Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPAD/EMS.

Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélevement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Région : PACA

Vos coordonnées : Actualisez quotidiennement à midi

Date de la situation : 13/09/2020 (format : mm/aa/aaaa)

Code postal suivi du nom de l'établissement : 13009

	Nouveau	Résidents	Total	Membres du personnel	Total
Nombre de cas confirmés de COVID-19					
Nombre de cas possibles de COVID-19					
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 hospitalisés					
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés dans l'établissement					
Dont nombre de cas possibles/confirmés de COVID-19 décédés à l'hôpital					

Commentaires :

[Annuler](#)
[Enregistrer](#)

Ajouter d'autres enregistrements : Oui

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

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

FICHE 8 – Une procédure formalisée sur l’approvisionnement des masques

EHPAD

SSIAD

La stratégie de gestion et d’utilisation des masques de protection a été mise en place par le ministère le 16 mars dernier¹¹ et décliné progressivement dans chaque région puis dans chaque territoire.

Les dotations de masques sont modélisées par la cellule de crise nationale en cohérence avec le cadre national d’allocation des masques fixé par le Ministère des Solidarités et de la Santé après avoir avis du Haut Conseil pour la Santé Publique.

La Cellule de crise nationale décide des quantités de masques allouées via le calcul des personnels des établissements de santé ou de la capacité des structures.

Le processus est ensuite le suivant :

1. La répartition des masques FFP2 et masques chirurgicaux établit en fonction de l’activité des structures
2. Santé Publique France envoie les masques aux établissements de santé supports de Groupement Hospitalier de Territoire
3. Les établissements supports informent l’ARS la quantité de masques reçue
4. L’ARS effectue une répartition de la quantité de masque reçue par EHPAD et SSIAD et contacte ensuite les gestionnaires afin de leur indiquer la date de distribution
5. Chaque gestionnaire d’EHPAD et de SSIAD se rend dans l’établissement pivot GHT de son territoire et récupère les masques

S’agissant des SSIAD, AJ autonomes et des plateformes de répit, les modalités de distribution qui peuvent différer selon les délégations départementales.

Disposition pour les AJ et PFR
intégrée le 5 mai 2020

Les masques concernés sont **les masques chirurgicaux**.

Concernant **les masques FFP2**, la tension est importante, et le niveau national privilégie à ce stade les établissements disposant d’unités de réanimations, d’urgences et les soins critiques.

A ce titre, vous trouverez ci-joint (<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPILF-04.03.2020.pdf>) les recommandations de la Société française d’Hygiène Hospitalière : « Pour le masque FFP2 : Que les masques filtrant de protection de type FFP2 soient réservés exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ».

Des demandes spécifiques peuvent toutefois être transmises sur la boîte générique des délégations départementales, qui peuvent bénéficier de stocks de masques FFP2 périmés mais encore utilisables.

Concernant **les autres équipements**, à ce jour, nous n’avons aucun élément ni marge de manœuvre sur ceux-ci.

¹¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_covid-19-strategie_de_gestion_et_d_utilisation_des_masques_de_protection.pdf

FICHE 9 – Des délais rallongés et des financements maintenus

EHPAD

SSIAD

ACTION 9-1 : Rallongement des délais réglementaires et régionaux

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

- **Envoi des comptes administratifs** : date butoir fixée au **31 août 2020**
- **Envoi des EPRD** : délai fixé **31 août 2020**
- **Envoi des ERRD** : délai fixé au **31 août 2020**
- **Remplissage tableau de la performance (ANAP)** : date butoir fixée au **14 août 2020**
- **Validation des PMP** : le délai fixé au 30/06/2020 pour la prise en compte en N+1 est reporté au **31 octobre 2020**. Les PMP validés entre le 30/06/2020 et le 31/10/2020 seront pris en compte pour la campagne budgétaire 2021

En complément, l'ouverture des plateformes SI a été décalée dans le temps :

- **IMPORT CA** : ouverture depuis mi-mars 2020 ;
- **IMPORT EPRD** : ouverture fin avril-début mai 2020
- **IMPORT ERRD** : ouverture depuis le 30 mars 2020

Parallèlement, l'ARS PACA a informé l'ensemble des fédérations de gestionnaires du report des dates limites de dépôts des candidatures pour plusieurs dispositifs :

- Le dépôt des candidatures **des appels à candidatures** relatifs aux différents dispositifs expérimentaux (IDE de nuit, PASA de nuit...) est reporté au **15 juin 2020**
- La date limite de dépôt des dossiers concernant l'**appel à volontariat SSIAD** est reportée au **31 août 2020** avec un suivi des SSIAD qui sera décalé sur la période d'octobre 2020 à janvier 2021
- L'envoi des **justificatifs sur l'hébergement temporaire**, initialement prévu le 15 mars 2020 est **suspendu**
- L'envoi des documents attestant de la bonne utilisation des deniers publics (**contrôle flash CNR**) initialement prévu pour le 30 mars 2020 est reporté au **30 septembre 2020**

ACTION 9-2 : Maintien des financements

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

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

FICHE 10 – Recommandations destinées à permettre à nouveau la visite des familles

EHPAD

Le Premier ministre et le ministre de la Santé ont annoncé le 19 avril le rétablissement du droit de visite pour les familles de résidents accueillis en EHPAD à partir du lundi 20 avril 2020.

Ce retour des familles, voire des bénévoles, est aujourd'hui indispensable et doit être préparé au sein de chaque établissement.

L'ensemble des préconisations mentionnées ci-dessous se font sur la base du rapport remis par Jérôme Guedj dans le cadre de la Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement¹². Elles supposent un travail de coordination en bonne intelligence entre l'ensemble des acteurs et le maintien d'une communication régulière entre l'établissement et les familles, pour que ces dernières :

- soient régulièrement informées de l'état de santé des résidents,
- comprennent **le caractère progressif de ces reprises de visites**, ainsi que les contraintes et l'investissement humain conséquent des équipes que requièrent ces reprises de visite.

Les modalités de mise en place de ces visites devront faire l'objet d'une information des instances représentatives du personnel et aux membres du Conseil de la Vie Sociale.

ACTION 10-1 : La préparation de la visite

LE RECUEIL DES BESOINS DES RESIDENTS ET DE LA DEMANDE DES FAMILLES :

La demande première procède de la volonté de tout résident. Le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des résidents ne sauraient être remis en cause.

S'agissant des familles, **une prise de contact devra avoir lieu avant chaque visite**. Le gestionnaire devra prendre soin de porter à la connaissance des proches les règles d'organisation de visite qu'ils doivent formellement s'engager à respecter. Tout moyen de communication écrit de l'établissement définissant la procédure, les conditions, la méthodologie, le jour et l'heure du rendez-vous doit être adressé aux familles en amont de la visite. Ce document de rendez-vous constitue également la justification du déplacement à l'appui de l'attestation dérogatoire (4ème motif de l'attestation dérogatoire) susceptible d'être présentée.

La définition de la « famille » doit s'entendre comme suit :

- la famille au sens civique du terme mais aussi par extension ceux et celles que les résidents ont pu définir comme telle dès leur entrée¹³ ;
- les « proches » qui sont aussi considérés comme tels en ce qu'ils font office de famille lorsque celle-ci n'existe pas ou est trop éloignée ;
- des associations de bénévoles, qui remplissent cette fonction en l'absence de famille ;
- les tuteurs, qui du fait de leurs missions d'accompagnement dévolues par la loi et le juge des tutelles, doivent être autorisés à effectuer ces visites ;
- les familles, proches, bénévoles et tuteurs doivent remplir une demande écrite de rendez-vous.

¹² « *Recommandations destinées à permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD : Concilier nécessaire protection des résidents et rétablissement du lien avec les proches* », 18 avril 2020

¹³ Notamment via le recueil de vie à l'entrée ou lors de la visite de préadmission, les coordonnées des personnes à prévenir, définition de la personne de confiance...

Pour rappel, quelle que soit la situation, les personnes suivantes **qui ne sont pas autorisées à rentrer dans la structure sont** : les membres de la famille et proches présentant des symptômes de type grippal et les mineurs.

MODALITES PRATIQUES - SIGNATURE D'UNE CHARTE & ENREGISTREMENT DES VISITES :

Il est recommandé :

- qu'un document simple faisant office de « charte » soit mis en place et signé par le visiteur dans laquelle il s'engagera à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires. Cette charte est essentielle pour créer un lien de confiance entre les établissements et le visiteur et responsabiliser ceux-ci ;
- d'enregistrer l'ensemble des visites dans un registre dédié, intégrant l'identité des visiteurs, le nom de la (des) personne(s) visitée(s) ainsi que le jour et les horaires de visites. Ce registre devra être archivé par la direction de l'établissement.

NOMBRE DE PERSONNES PAR VISITE, FREQUENCE ET PERIODICITE

Le nombre de visiteurs, la durée et la fréquence des visites seront laissés à l'**appréciation de la direction de l'établissement**, mais limités à la stricte nécessité.

L'ARS émet ainsi les recommandations suivantes :

1. **Deux personnes maximum** pour les visites dans les espaces convivialité et en extérieur ; 1 personne maximum pour des visites en chambre ;
2. La durée de la rencontre doit être adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, des disponibilités du personnel, et de la météo. Leur durée (**30 minutes au minimum, 1h au maximum**, sauf pour les visites en chambre d'un temps nécessairement plus réduit) déterminera également le nombre des visites qui pourront être organisées ;
3. Compte-tenu des contraintes de sécurité, d'organisation, et de ressources humaines, il est envisageable de proposer **une rencontre tous les 15 jours**, et idéalement toutes les semaines, notamment si des ressources bénévoles peuvent être mobilisées pour épauler les professionnels de l'établissement dans l'organisation de ces visites.

UNE MISE EN PLACE PRIORISEE ET PROGRESSIVE :

Deux situations doivent être prioritaires dans un premier temps :

1. les résidents en fin de vie,
2. si la direction de l'établissement considère, au cas par cas, qu'il convient de maintenir un contact avec un proche afin d'éviter une évolution très défavorable de l'état de santé de la personne (syndrome de glissement, refus d'alimentation...) ; dans ce cas-là, le proche concerné devra appliquer toutes les mesures barrières, à défaut l'accès à l'établissement lui sera interdit

L'ARS PACA a d'ailleurs toujours admis qu'il pouvait être dérogé à titre exceptionnel au principe de restrictions de visites dans ces deux situations.

Les gestionnaires peuvent **étendre progressivement et dans les meilleurs délais** ces possibilités à l'ensemble des résidents, tant l'isolement affectif qu'ils connaissent et les signes de détresse qui se multiplient requièrent ce maintien d'un lien social en présentiel.

Dans tous les cas, cette forme de visite doit être pensée par les équipes comme un élément du projet d'accompagnement individualisé.

ACTION 10-2 : Le déroulement des visites

UNE APPLICATION TRES STRICTE ET RIGOUREUSE DES MESURES SANITAIRES :

Le rappel du respect des règles d'hygiène, des mesures barrières et de distanciation sociale, doit être effectué avant le début de la visite.

Ce rappel ainsi que le déroulement de la visite devra figurer dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles.

A aucun moment, visiteur et résidents ne devront se croiser dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

A l'arrivée du visiteur, celui-ci devra respecter une série de mesures qui sera définie par le gestionnaire et comprendra notamment : le passage obligatoire par un sas d'accueil et d'habillage, le lavage des mains, prise de température, présentation de la copie d'un éventuel test de dépistage PCR, le port de masques chirurgicaux, apportés par les familles (nouveau masque à l'entrée dans l'établissement) ou mis à disposition par les établissements.

UN LIEU ADAPTE :

Le gestionnaire définira le lieu le plus adapté afin que les visites soient organisées dans les meilleures conditions, et permettent de concilier respect de l'intimité et mise en œuvre des gestes barrière et de distanciation.

Il y a plusieurs possibilités de lieu pour organiser ces rencontres, **par ordre de priorité** :

1. **à l'extérieur de l'établissement** (terrasse, jardin, cour, selon les spécificités architecturales de l'établissement) ;
2. dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs ;
3. à l'intérieur de l'établissement, dans un lieu ayant nécessairement une entrée indépendante avec l'extérieur (pour l'entrée des visiteurs) et une entrée intérieure (pour l'entrée des résidents, accompagnés des soignants ou bénévoles habilités) ;
4. les salons et salles de restaurant des structures fermés au public depuis le début du confinement qui pourraient notamment constituer des espaces appropriés pour ces rencontres, de même qu'un éventuel accueil de jour ;
5. en dernier recours, en chambre en raison de l'état de santé du résident, avec des conditions particulières.

Sauf demande expresse des résidents et des visiteurs et sauf si l'état de santé du résident le nécessite, le professionnel de l'établissement ne sera pas amené à rester durant l'intégralité du temps de rencontre.

Après la visite, il conviendra :

- de procéder au nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération le cas échéant de la pièce) avec un produit de désinfection de surface ;
- de respecter du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) : dépôt des masques dans une poubelle appropriée.

FICHE 11 – Le renforcement des actions auprès des aidants

Nouvelle fiche intégrée le 5 mai 2020

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

En PACA, plusieurs dispositifs particuliers peuvent néanmoins apporter un soutien aux aidants, notamment les plateformes de répit, le dispositif expérimental de relaying, les accueils de jour et les équipes Spécialisées Alzheimer / Maladies Neurodégénératives.

ACTION 11-1 : Le renforcement du rôle des Plateformes de répit à travers « le temps libéré »

PFR

MISSIONS ET OBJECTIFS

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie régionale COVID 19 relative à l'accompagnement des aidants, l'ARS PACA a déjà encouragé les plateformes de répit à poursuivre leurs missions par la mise en place *a minima* d'un **soutien téléphonique** auprès des aidants originellement accompagnés (Cf. FICHE ACTION 11-5).

Conformément à l'instruction du 16 février 2018¹⁴, les PFR ont notamment pour mission de :

1. Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
2. **Offrir du temps libéré** (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagner (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble »)

Afin de préparer au mieux le déconfinement progressif et la prise en compte des aidants, l'ARS encourage les Plateformes de répit existantes à développer **au maximum et dès que possible** la mission de « temps libéré ». **Les PFR pourront ainsi orienter leur action sur cet axe particulier.**

Le « temps libéré » doit s'entendre différemment du « répit » dont l'action s'étale sur 24 heures minimum. Le « temps libéré » doit permettre aux aidants de prendre du repos en toute tranquillité **durant une à quatre heures maximum** en fonction de leurs besoins.

Il s'agira de soutenir les aidants dans l'accompagnement de leur proche en leur proposant des stratégies d'intervention adaptées à leur propre situation et en leur fournissant une évaluation des capacités cognitives et de l'autonomie fonctionnelle de leur proche.

Un professionnel viendra au domicile pour relayer l'aidant durant le temps d'absence (une à quatre heures consécutives), afin de « *lui offrir du répit sous forme de temps libéré* » ce qui favorisera :

- la possibilité pour la personne âgée dépendante de rester à son domicile ;

¹⁴ INSTRUCTION N° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018 relative à la mise à jour du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019.

- la prévention de la perte d'autonomie au domicile (dénutrition, chute, isolement social, iatrogénie) en complète articulation avec les SAAD et les SSIAD etc... ;
- le soulagement et le soutien de l'aidant, la poursuite de son implication dans son rôle tout en limitant l'impact négatif sur sa santé ;
- la lutte contre le repli et la dépression de l'aidant, du couple aidant-aidé ;
- un meilleur état de santé de l'aidant en lui permettant de se préoccuper de sa propre personne et de souffler ;
- la baisse des hospitalisations évitables pour l'aidant comme pour l'aidé.

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

CONDITIONS GENERALES

Les PFR devront travailler conjointement avec les différents dispositifs, services, structures, professionnels libéraux déjà présents sur le territoire afin d'organiser la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile et dont l'aidant a besoin d'un temps de répit. L'articulation avec les PTA sera essentielle.

L'objectif sera de s'adapter au rythme des interventions et dispositifs de prise en charge de la personne âgée (SAAD, professionnels libéraux, accueils de jour...)

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

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

Public cible / Critères d'admission :

- les aidants seront la priorité dans ce dispositif : le but est de leur offrir du temps libéré. Les critères d'admission seront donc axés sur la situation des aidants à travers une évaluation claire et précise de leurs degrés d'épuisement et de fragilité ;
- ET les personnes âgées dépendantes classées du GIR 1 à 4 et souffrant de troubles cognitifs.

Territoire :

Les PFR interviendront sur leur territoire habituel.

Les principaux motifs d'intervention :

- Epuisement / Besoin de souffler de l'aidant
- Consultation médicale de l'aidant
- Absence de l'aidant
- Visite à un proche de l'aidant

Les plateformes de répit devront s'appuyer sur leur personnel. Une mutualisation avec le personnel de l'accueil de jour de rattachement doit également être effectuée dans la mesure du possible.

Les PFR pourront également proposer l'intervention de psychologues.

En sus du forfait pérenne notifié annuellement, l'ARS accompagnera chaque PFR volontaire sur la base d'un forfait non reconductible de 50 000 € qui sera notifié dès le début de la campagne budgétaire.

Si ce dispositif est non pérenne, une évaluation sera menée par l'ARS sur l'opportunité de le proroger à termes.

Des documents justificatifs seront sollicités le moment venu par l'ARS.

Les PFR volontaires devront dès à présent :

- remplir la fiche téléchargeable sur le site de l'ARS : <https://www.paca.ars.sante.fr/covid-19-les-actions-mises-en-oeuvre-dans-les-ehpad>
- la transmettre sur la boîte générique de la délégation départementale (cf. page 2 du présent guide)

La mise en place de cette action pourra débuter **dès la mise en œuvre de la période de déconfinement et au plus tard à la fin du mois de mai 2020.**

Point important : L'ensemble des plateformes de répit disposeront de masques chirurgicaux. Les modalités d'approvisionnement seront prochainement précisées.

ACTION 11-2 : L'assouplissement de l'expérimentation de relayage

EHPAD

SSIAD

ACCUEIL DE JOUR

PFR

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

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

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

ACTION 11-3 : La reprise d'activité des accueils de jour sous conditions et la réorientation possible de leur organisation

EHPAD

ACCUEIL DE JOUR

En application des dispositions nationales, le fonctionnement des accueils de jour a cessé durant la période de confinement. Toutefois, à compter du démarrage de la période de déconfinement, il est indispensable que ces structures de répit, qui constituent une réponse indispensable au soutien des aidants mais aussi pour la prise en charge des personnes âgées, reprennent leurs activités.

Au préalable, il convient toutefois de distinguer deux situations.

LA DISTINCTION ENTRE LES ACCUEILS DE JOUR AUTONOMES, RATTACHES A UN EHPAD ET ITINERANTS

Les accueils de jour autonomes :

Tous les accueils de jour autonomes devront reprendre leur activité :

- en accueillant les personnes âgées vivant à domicile durant une ou plusieurs journées, tout en respectant scrupuleusement les mesures barrières (voir ci-dessous)
- en constituant une équipe « AJ hors les murs » (voir ci-dessous)
- en mettant en place une ligne de veille téléphonique et/ou visio (voir ci-dessous)

Point important : L'ensemble des AJ autonomes disposeront de masques chirurgicaux. Les modalités d'approvisionnement hebdomadaires seront précisées par les délégations départementales.

Les accueils de jour rattachés à un EHPAD :

Ces structures de répit pourront rouvrir leurs portes **UNIQUEMENT si les trois conditions suivantes sont respectées :**

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

Si les trois conditions ne sont pas réunies, l'ARS encourage toutefois la structure à organiser une continuité de service à travers les modalités définies ci-dessous.

Point important : Les AJ rattachés qui reprendront leur activité bénéficieront de masques chirurgicaux via l'approvisionnement de l'EHPAD.

Les accueils de jour itinérants :

Tous les accueils de jour itinérants devront reprendre leur activité :

- en prenant en charge les personnes âgées vivant à domicile durant une ou plusieurs journées tout en respectant scrupuleusement les mesures barrières et particulièrement la désinfection des locaux loués, achetés ou mis à disposition (voir ci-dessous)
- en constituant une équipe « AJ hors les murs » (voir ci-dessous)
- en mettant en place une ligne de veille téléphonique et/ou visio (voir ci-dessous)

Point important : Les AJ itinérants autonomes disposeront de masques chirurgicaux. Les modalités d'approvisionnement seront prochainement précisées.

Les AJ itinérants rattachés à un EHPAD pourront s'approvisionner via le stock distribué aux EHPAD.

LE CADRE ORGANISATIONNEL

La reprise d'activité tiendra compte des choix et des besoins des personnes et des familles, ainsi que des moyens internes et des ressources locales.

Aussi bien pour les AJ autonomes que rattachés à un EHPAD et itinérants et au vu des recommandations scientifiques, les conditions minimales de sécurité conditionnant la reprise des accompagnements collectifs devront être précisées par les organismes gestionnaires dans le cadre suivant :

- Taille restreinte des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées et à la capacité de l'AJ : l'ARS PACA recommande à ce stade que le nombre d'usagers accompagné **n'excède pas 50% de la capacité autorisée** afin de garantir la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène ;
- Application des mêmes mesures barrières que pour la population générale, et le cas échéant pour les personnes à risque de forme grave de COVID-19, en les expliquant avec un langage adapté et des supports en FALC¹⁵, pictogrammes, langue des signes, bandes dessinées, etc.
- En cas d'organisation séquentielle de l'accompagnement au sein des accueils de jour, il est recommandé que les demi-journées soient évitées pour limiter le nombre des entrées / sorties ;
- L'apprentissage aux gestes barrières doit être favorisé dès avant la reprise de l'accompagnement ;
- S'il ne s'agit pas d'organiser des tests systématiques à l'entrée de l'accueil de jour, la prise de température des personnes âgées ainsi que de leurs proches pourra avoir lieu avant le départ, avec maintien à domicile en cas de fièvre égale ou supérieure à 37,8° ;
- Les professionnels prennent également quotidiennement leur température ;
- Organisation préalable et régulière de désinfection des locaux, matériels et véhicules ;
- Modalités de prise en charge en cas de symptôme de la maladie chez une personne accompagnée ou un professionnel ;
- Précautions au moment de la prise des repas (disposition, vaisselle) ;
- Organisation des locaux (zones à séparer) et gestion des flux de circulation ;
- Modalités de sortie et d'entrée au sein de l'établissement ;

S'agissant des modalités d'organisation des transports : la mobilisation des familles pourra être encouragée, en fonction des possibilités, pour faciliter la reprise. Si cela n'est pas possible, le gestionnaire devra prendre les dispositions qu'il jugera nécessaires afin de garantir le respect des gestes barrières et la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène liées au Covid 19. Les véhicules de la structure devront en outre être désinfectés chaque jour.

¹⁵ Facile à Lire et à Comprendre

UNE EVALUATION PRECISE DES SITUATIONS ET UNE REPONSE GRADUEE

Compte tenu de la situation actuelle, **aussi bien pour les AJ autonomes que rattachés à un EHPAD, ainsi que pour les AJ itinérants**, il sera indispensable d'analyser la situation des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants afin de disposer **d'une évaluation précise** des situations à domicile et de pouvoir proposer des solutions d'aides graduées.

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

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

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

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

Ainsi, pour tous les accueils de jour, une organisation « à la carte » pourra être mise en place :

- L'AJ pourra prendre en charge la personne âgée au sein de ses locaux ;
- L'AJ pourra mettre en place une veille téléphonique et/ou une visio pour accompagner les aidants ;
- **L'AJ pourra également envisager la création d'une équipe mobile sous la forme d'un « accueil de jour hors les murs »** avec le personnel officiant en temps normal au sein de la structure de répit : cette équipe interviendra à domicile sur ½ journée ou une journée afin de mener les mêmes actions que celles entreprises dans les locaux de l'AJ.

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

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

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

ACTION 11-4 : Le fonctionnement des Equipes Spécialisées Alzheimer - Maladies Neurodégénératives

SSIAD

Les interventions des ESA/EMND ont pour objectif de permettre aux personnes de rester vivre le plus longtemps à domicile, en stimulant leurs capacités, en aidant les personnes malades à diminuer les éventuels troubles du comportement, et en encourageant les proches de la personne.

Durant la période de confinement, l'ARS a encouragé la poursuite de leur action même a minima, en présentiel ou sous forme exceptionnelle (visio, communication téléphonique ou tout autre moyen permettant de maintenir l'autonomie de la personne âgée dépendante).

A compter, de la mise en œuvre du déconfinement, l'action des ESA doit impérativement reprendre selon les modalités réglementaires classiques.

Toutefois, le nombre de séances prévues, de 12 à 15 séances réparties sur 3 mois, pourra exceptionnellement être porté à 20.

Deux séances maximum par semaine devront avoir lieu, afin de ne pas épuiser la personne âgée et pour que la prestation soit efficace.

De plus, ce type d'intervention pourra se faire via une intervention de l'ASG sur des temps du SSIAD pour des patients souffrant de troubles cognitifs.

L'accompagnement se fera au domicile de la personne âgée, en présence ou pas de l'aidant, dans le respect des mesures de sécurité.

Typologie de la prise en charge:

Personnes âgées de plus de 60 ans présentant un trouble neurodégénératif

Territoire d'intervention:

Le territoire d'intervention est le territoire autorisé.

Toutefois, si une demande était formulée en dehors du territoire d'intervention, l'ESA concerné pourra intervenir en cas d'accord avec l'ESA du territoire concerné. **A défaut d'accord entre les services, l'ESA officiant normalement sur cette zone prendra le relais.**

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

L'ARS pourra accompagner les éventuels surcoûts liés à cette activité dans le cadre de la campagne budgétaire sous réserve de la transmission des justificatifs nécessaires dans les délais qui seront fixés ultérieurement.

Point important : Les ESA devront informer la délégation départementale compétente des modalités de fonctionnements mises en place et pourront bénéficier de masques chirurgicaux via l'approvisionnement de leur SSIAD de rattachement.

ACTION 11-5 : L'encouragement de toutes les démarches

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

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

L'antenne est ouverte de 15h à 18h.

En dehors de ces permanences, la personne pourra, si elle le souhaite, laisser ses coordonnées téléphoniques afin d'être rappelée.

☎ **06 23 86 60 57**

✉ eric.sanchez@ag2ramondiale.fr

☎ **06 03 97 25 70**

✉ isabelle.lagarde@ag2ramondiale.fr

Les plateformes de répit assurent également une permanence téléphonique à leur niveau :

Département	Nom plateforme	Commune	Coordonnées téléphoniques
Alpes de Haute provence	EHPAD NOTRE DAME DU BOURG	DIGNE LES BAINS	06 07 47 16 27
Hautes Alpes	FONDATION EDITH SELTZER	BRIANÇON	06 76 23 67 67 06 88 07 49 65
Alpes Maritimes	TIERS TEMPS LE CANNET DOLCE FARNIENTE	LE CANNET	04 93 06 56 56 06 27 56 43 50
Alpes Maritimes	ACCUEI. DE JOUR LA JOÏA	NICE	04 93 52 62 00
Alpes Maritimes	CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR ALZHEIMER ANTIBES	ANTIBES	04 92 91 38 38
Alpes Maritimes	LE REPIT GRASSOIS	GRASSE	04 93 40 82 84
Bouches-du-Rhône	ACCUEIL DE JOUR AIX ALZHEIMER	AIX EN PROVENCE	04 42 23 42 49
Bouches-du-Rhône	ACCUEIL DE JOUR LE MAILLON)	ISTRES	04 42 11 83 44
Bouches-du-Rhône	ACCUEIL DE JOUR AUTONOME LES PENSEES	LES PENNES MIRABEAU	04 91 65 55 55
Bouches-du-Rhône	EHPAD DU CH EDMOND GARCIN	AUBAGNE	04 42 84 7570
Bouches-du-Rhône	EHPAD PUBLIC JEANNE CALMENT	ARLES	07 77 28 85 65
Var	LES LIBELLULES DE FREJUS	FREJUS	04 94 51 22 94
Var	ACCUEIL DE JOUR LES PENSEES	LA SEYNE SUR MER	04 94 94 94 94
Var	ACCUEIL DE JOUR LE FIL D'ARGENT	LA GARDE	04 94 00 09 83
Vaucluse	EHPAD DU CH DE L'ISLE SUR SORGUE	L'ISLE SUR LA SORGUE	04 90 21 36 03
Vaucluse	CENTRE ACCUEIL DE JOUR JEAN TOURAILLE	LE PONTET	04 32 74 17 84 06 40 75 73 52