

# **KIT EVOLUTIF DE RECOMMANDATIONS**

**Gestion épidémie de COVID-19  
à destination des EHPAD  
Région Hauts-de-France**



**Date de mise à jour :  
14 avril 2020**

# SOMMAIRE

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>FICHE 1 : ORGANISATION TERRITORIALE.....</b>                                   | <b>5</b>  |
| Accompagnement à l'utilisation du KIT.....                                        | 5         |
| Coordination gériatrique avec le secteur hospitalier.....                         | 5         |
| Soins palliatifs (EMSP et USP) et centres de lutte contre la douleur .....        | 6         |
| Equipes d'hygiène hospitalière .....                                              | 6         |
| Communication avec les établissements de santé .....                              | 7         |
| Hospitalisation à domicile (HAD).....                                             | 4         |
| Lien avec la pharmacie de ville.....                                              | 8         |
| Médecins traitants et médecin coordonnateur .....                                 | 8         |
| <b>FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>                             | <b>9</b>  |
| Garde d'enfant du personnel .....                                                 | 9         |
| Plan de gestion avec 20% d'effectif manquant .....                                | 9         |
| Gestion des positions des agents/salariés absents .....                           | 10        |
| Dématérialisation des modes de contact.....                                       | 12        |
| <b>FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIERES .....</b>                        | <b>13</b> |
| Communication .....                                                               | 13        |
| Visites des familles et des proches.....                                          | 13        |
| Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires .....                 | 13        |
| Accueil des résidents transportés en ambulance.....                               | 14        |
| Tableau des entrées extérieures, pour les professionnels.....                     | 14        |
| <b>FICHE 3bis : précautions complémentaires COVID19 positif ou probable .....</b> | <b>15</b> |
| Définitions et durée des précautions somplémentaires.....                         |           |
| tests diagnostiques.....                                                          |           |
| Mesures générales.....                                                            |           |
| Dispositifs de protection individuelle.....                                       |           |
| Gestion des excréta.....                                                          |           |
| Procédure en cas de décès.....                                                    |           |
| <b>FICHE 4 : ADMISSION ET RETOUR D'HOSPITALISATION DES RESIDENTS .....</b>        | <b>20</b> |
| Admission d'une personne venant de la ville ou d'in établissement de santé .....  | 23        |
| Hébergement temporaire.....                                                       |           |
| <b>FICHE 5 : CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS .....</b>             | <b>25</b> |
| Limitation des sorties médicales et paramédicales .....                           | 25        |
| Continuité des soins .....                                                        | 25        |
| Télémédecine par la Plateforme Prédice .....                                      | 26        |

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>FICHE 6 : DOCUMENTS UTILES POUR LA GESTION DES HOSPITALISATIONS .....</b>                | <b>27</b> |
| Complétude des Dossiers de Liaison d'Urgence .....                                          | 27        |
| Fiche « Urgences Pallia » et directives anticipées.....                                     | 27        |
| Désignation de la personne de confiance .....                                               | 27        |
| Décisions Collégiales.....                                                                  | 27        |
| <b>FICHE 7 : VERIFICATION ET UTILISATION DES STOCKS DE PRODUITS SANITAIRES</b>              |           |
| Solution hydro alcoolique .....                                                             | 28        |
| Masques chirurgicaux et lunettes .....                                                      | 28        |
| Blouses .....                                                                               | 26        |
| Sacs mortuaires .....                                                                       | 30        |
| Gestion du Linge.....                                                                       | 30        |
| Sacs DASRI .....                                                                            | 31        |
| Désinfection à la Javel .....                                                               | 32        |
| <b>FICHE 8 : GESTION DU CHARIOT D'URGENCE ET PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES....</b>              |           |
| <b>FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGENE.....</b>                                                  | <b>37</b> |
| <b>FICHE 10 : AIDE AUX AIDANTS / SOUTIEN AUX FAMILLES / SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS.....</b> | <b>27</b> |

### POUR INFORMATION

Ce KIT 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). C'est une **aide proposée** aux structures afin de les soutenir, au bénéfice de l'accompagnement le plus digne possible de nos aînés, Selon les recommandations nationales du 30/03/20 : STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19.

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

# ANNEXES

## Outils :

- ARBRE DECISIONNEL : CONDUITE A TENIR RESIDENT COVID-19
- Fiche d'aide à la décision « échelle de fragilité de Rockwood »
- Tableau de recensement des capacités de prises en charge en EHPAD
- Gestion des stocks (tableau d'exemple)
- Matériel chambre d'isolement
- Affiche isolement chambre
- Protocole habillage / déshabillage Chambre COVID-19 (pour affichage)
- CAT port de masque (pour impression)
- Protocole décès COVID-19
- Tableau des entrées pour professionnels extérieurs
- Document de demande de visite exceptionnelle (DIDAE anonymisée)
- Fiche aide à la décision thérapeutique
- Fiche de rôle gestion COVID-19
- Modèle de décision d'assignation (établissement public)
- Fiche nationale : HAD - lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19.
- CONTACT-TRACING :
  - o Fiche : Contact-tracing autour de cas confirmé(s) ou probable(s) de COVID-19
  - o Questionnaire Cas possible/cas confirmé COVID-19
  - o Questionnaire Sujet contact soignant COVID-19 : questionnaire sujet contact hospitalier
  - o Questionnaire Sujet contact non soignant COVID-19 : questionnaire sujet contact non hospitalier
  - o Fiche recommandations personnes contacts COVID-19
- Fiches directives anticipées
- Fiche Urgence Pallia
- Personne de confiance – HAS
- DLU – issu du kit ASSURE
- 

## Informations / recommandations / réglementation :

- Stratégie de dépistage COVID-19
- Prise en charge Linge et Locaux COVID-19
- Fiche info RH (droit de retrait, abandon de poste et assignation)
- Fiche prévention Cyber-sécurité (exposition sur Internet)
- Fiche de fonctionnement de la plateforme « renforts COVID »
- Fiche enrôlement pour la plateforme « renforts COVID »
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Note adaptation des soins palliatifs à l'épidémie de COVID (SFAP)
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID
- Décret du n°2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret no 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
-

## **FICHE 1 : ORGANISATION TERRITORIALE**

### **En annexe :**

-**Recommandation nationale du 30/03/20** : STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19).

- **Recommandation nationale du 31/03/20** : FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

### **Accompagnement à l'utilisation du KIT : Hotline régionale**

Pour toute question NON-MEDICALE, vous pouvez joindre les chargés de mission ASSURE qui pourront vous accompagner sur la compréhension, l'usage et le déploiement de ce KIT.

Ils sont joignables de **09h à 17h30 du lundi au vendredi** aux numéros suivants ou par mail :

- **03 62 21 05 19 / [bguide@ghlh.fr](mailto:bguide@ghlh.fr)**
- **03 62 21 05 18 / [bthomas@ghlh.fr](mailto:bthomas@ghlh.fr)**

### **Coordination gériatrique avec le secteur hospitalier : astreinte territoriale et équipe mobile gériatrique**

Par territoire de proximité ou de GHT (selon les cas), l'établissement de santé site d'urgence et de filière gériatrique de plus grosse capacité coordonne une astreinte de territoire avec un **référént gériatrique de territoire** de 8h à 20h même le week-end. Ce gériatre est joignable par un numéro d'appel gériatrique dédié unique.

**Ce numéro est disponible sur la fiche de territoire transmise par votre établissement référent ou dans l'annexe en pièce jointe.**

Les gériatres des différents établissements de santé (publics, privés, ESPIC) contribuent à cette astreinte journalière territoriale.

Tout EHPAD devra avoir un numéro d'appel.

Les différents numéros d'appel, dont celui du gériatre, sont réunis dans la fiche territoriale et transmis par l'établissement organisateur aux EHPAD de ce territoire et à l'ARS.

Les missions de cette astreinte sont les suivantes :

- Aider les équipes des EHPAD par des conseils individuels téléphoniques ou en télé médecine (outil régional auquel tout gériatre doit avoir accès), voire des déplacements en cas de situation exceptionnelle.
- Aider les personnels des EHPAD à accompagner les résidents pour une prise en soins en interne, ou les orienter pour des éventuelles hospitalisations dans les différents établissements du territoire.

A noter que le référent gériatrique est lui-même en lien avec les infectiologues de l'établissement de santé : ceux-ci échangent sur l'hospitalisation la plus adaptée.

Dans les établissements possédant des équipes mobiles gériatriques intra-hospitalières ou en EHPAD, elles pourront contribuer à des accompagnements ou avis sur site au besoin.

**La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et les ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé.**

**En annexe :**

- Une fiche arbre décisionnel de recours aux soins des patients
- L'échelle de fragilité de Rockwood pour aider à la décision entre centre 15/urgences et les médecins coordonnateurs et/ou l'astreinte gériatrique
- Un tableau de recensement des capacités à prendre en charge les résidents en EHPAD
- Une fiche d'aide à la définition du projet de soins pour les résidents d'EHPAD COVID19

**Soins palliatifs (équipes mobiles et USP) et centres de lutte contre la douleur**

L'équipe mobile de soins palliatifs est le référent territorial joignable en priorité en heures ouvrées. Les unités d'hospitalisation de soins palliatifs, ainsi que les centres de lutte contre la douleur (hormis les anesthésistes appelés pour d'autres missions) sont également joignables selon les modalités habituelles à ce stade. **Vous pouvez les joindre sans convention préalable.**

Des précisions sur leurs interventions et accès facilité aux thérapeutiques sont précisées dans la fiche 8 « gestion du chariot d'urgences et de prescriptions spécifiques » **en annexe.**

Différentes fiches nationales d'aide à la décision sont **en annexe** :

- Fiche d'aide à la décision thérapeutique
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Note adaptation des soins palliatifs à l'épidémie de COVID (SFAP)
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID
- Décret du n°2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret no 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

**Leurs coordonnées sont disponibles sur la fiche de territoire.**

La SFAP a également élaboré des lignes directrices pour aider les professionnels de santé à la prise en charge des dyspnées et des états asphyxiques chez des patients COVID-19 (protocoles médicamenteux reposant sur l'utilisation de morphiniques et de benzodiazépines), **en annexe.**

**Equipes d'hygiène hospitalières**

**Les équipes mobiles d'hygiène (EMH) ainsi que le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas)** peuvent être mobilisés en appui aux EHPAD pour la prévention et la gestion du risque infectieux.

**Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière** peuvent aussi intervenir pour aider les personnels des EHPAD à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements. Elles peuvent intervenir en lien avec l'astreinte de gériatrie du territoire.

Les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières régionales sont disponibles en heures ouvrées pour conseiller les EHPAD, mais aussi en cas de doute ou de nécessité d'accompagnement. **[Vous pouvez les joindre sans convention préalable.](#)**

Si une équipe mobile d'hygiène existe sur votre territoire, elle reste bien sûr votre référent hygiène principal.

**[Leurs coordonnées sont disponibles sur la fiche de territoire.](#)**

## Communication avec les établissements de santé

Chaque EHPAD connaît et contacte ses référents (coordonnées dans la fiche territoriale que vous avez reçue de l'établissement de santé concerné et des référents hotline du kit).

Il transmet ses disponibilités en termes de places par mail au référent gériatrique (**[l'adresse mail est fournie sur la fiche de territoire](#)**). Ces places vacantes pourront être mobilisées pour des sorties d'hospitalisation temporaires de personnes âgées ne pouvant retourner à domicile (conditions précisées dans un document transmis aux EHPAD et repris **[en annexe](#)**).

Chaque EHPAD peut également fournir ses moyens disponibles à la prise en charge des résidents aux astreintes gériatriques pour les en informer à froid (outil Excel **[en annexe](#)**).

## Hospitalisation à domicile (HAD)

Afin de faciliter les soins dans les EHPAD, les interventions de l'HAD sont facilitées :

- Les patients COVID-19 ne requérant pas de surveillance continue 24/24 en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation peuvent être pris en charge en HAD ;
- Les critères d'éligibilité à l'HAD sont :
  - o Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
  - o Existence de comorbidités ;
  - o Patients âgés (>70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
  - o Situations de complexité psycho-sociale (patients isolés, vulnérables, précaires,...)
- Pour les autres patients, les critères de l'HAD s'appliquent mais sont assouplis dans ce contexte épidémique pour éviter des hospitalisations complètes.

A titre exceptionnel, pour toutes les interventions de l'HAD les obligations suivantes sont levées :

- Il n'est pas nécessaire d'avoir une convention pour l'intervention de l'HAD en EHPAD ;
- L'accord du médecin traitant n'est pas obligatoire. Il est recherché. ;
- La prescription de la prise en charge de l'HAD n'est en ce contexte pas uniquement limitée au médecin traitant. Elle peut être faite par n'importe quel médecin, y compris le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Elle est discutée avec le(s) médecin(s) disponible(s) : médecin coordonnateur, référent gériatrique en astreinte, gériatre d'équipe mobile, médecin de soins palliatifs, médecin infectiologue avec le médecin coordonnateur d'HAD.

L'HAD pourra également faire appel à des infirmiers libéraux dans le cadre de ses prises en charge.

Les principes de prise en charge spécifiques à l'épidémie ont été fixés au niveau national (fiche **[en annexe](#)** : partie HAD de : « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase d'épidémie de COVID-19 »).

**[Leurs coordonnées sont disponibles sur la fiche de territoire.](#)**

## **Lien avec la pharmacie de ville**

Suite à l'autorisation exceptionnelle donnée aux pharmacies de renouveler les traitements chroniques de vos résidents, nous vous invitons à vous orienter vers elles pour les renouvellements, avec l'accord du médecin traitant s'il est possible.

L'objectif est ici pour les médecins traitants de :

- Limiter les allers et venues et donc les risques de contamination
- Leur permettre de se concentrer sur les prises en charges urgentes et à risque.

## **Médecins traitants et médecin coordonnateur**

Pour limiter les risques de contamination, nous vous invitons lorsque cela est possible à :

- Faire assurer les prescriptions en situation urgente ou pour soulager l'activité des médecins traitants, par le médecin coordonnateur de votre structure.
- Veiller à conserver des transmissions régulières téléphoniques ou mail entre médecins, notamment auprès des médecins traitants des résidents.
- Privilégier la téléconsultation, autant que faire se peut.

**Le référent gériatrique est identifié par les SAU / le 15 afin de faciliter la coordination des interventions, comme le juste soin.**



## **FICHE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **Garde d'enfant du personnel**

Les écoles doivent en principe proposer l'accueil des enfants des professionnels soignants. Cependant, il arrive que certaines écoles ne puissent assurer ce service (droit de retrait des instituteurs et professeurs, cas de COVID19 confirmés, etc...).

Il vous est recommandé de vous rapprocher de l'ARS et/ou du rectorat pour connaître l'école la plus proche pouvant accueillir votre enfant. Vous pouvez également vous rapprocher de l'école de votre enfant le cas échéant.

- Coordonnées ARS : 08 09 40 20 32 (numéro non surtaxé)
- Coordonnées Rectorat (lignes spécifiques dédiées, du lundi au vendredi 9h – 18h)
  - o Nord : 03 20 15 60 59
  - o Pas de calais : 03 20 15 62 00
  - o Aisne : 03 23 26 30 16
  - o Oise : 03 44 06 45 00
  - o Somme : 03 22 71 25 79

Vous pouvez également, pour les établissements qui en disposent, transformer votre accueil de jour en accueil de garde d'enfant (sous condition que le bâtiment en question soit isolé et dispose d'une entrée séparée, de prévenir l'ARS et solliciter son assurance pour la couverture de son activité).

N'hésitez pas à vous rapprocher d'autres EHPAD et/ou d'établissements de santé pour connaître les éventuelles propositions de soutien dans ce cadre.

Vous pouvez mobiliser le bénévolat, vos connaissances, les étudiants et stagiaires en capacité de garder les enfants de votre personnel.

<https://www.education.gouv.fr/accueil-scolaire-et-periscolaire-des-enfants-des-personnels-indispensables-la-gestion-de-la-crise-303159>

Les Caisses d'Allocations Familiales, en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, ont mis en place 3 mesures pour faciliter l'accueil des enfants des personnels prioritaires dans la gestion de la crise sanitaire. Ce dispositif concerne l'ensemble des agents des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Vous trouverez le détail de ces mesures via le lien ci-dessous :

<http://www.caf.fr/partenaires/caf-de-seine-et-marne/partenaires-locaux/covid-19-des-mesures-supplementaires-des-caf-pour-faciliter-l-accueil-des-enfants-des-personnels-prioritaires>

Service de garde des personnels indispensables à la continuité des services : monenfant.fr

## Plan de gestion avec 20% d'effectif manquant

Nous vous conseillons de prévoir votre plan de continuité de l'activité en cas d'absentéisme *a minima* de 20% de vos effectifs soignants. Vous pouvez ainsi par exemple, et outre la mise en place des réorganisations internes et réaménagements des fiches de poste des soignants en mode dégradé dont vous avez l'habitude, ajouter les solutions alternatives ci-dessous :

- Passage de vos soignants en contrats temps partiel en temps complet
- Réorganisation des fiches de postes en journées de 12h
- Rappel des soignants en congés (tous types de congés sauf CLM, CLD, AT/MP, CMO et congés maternités), de même les CET sont mobilisables (préretraite...)
- Possibilité de redéployer le personnel administratif en temps hôtelier
- Redéploiement des services type « accueil de jour » que vous auriez éventuellement fermés
- Rappel des personnels partis en retraite ou des agents en études promotionnelles
- Recours aux CDD
- Recours aux agences d'intérim
- La participation des étudiants en santé
- Possibilité de faire appel à des médecins volontaires dont libéraux repérés soit par le biais de votre réseau local ou par la plateforme « Renforts-covid.fr » pour augmenter le temps de coordination ou la présence médicale, en prévenant l'ARS
- Possibilité de faire appel à des paramédicaux (dont libéraux) ou administratifs volontaires par le biais de votre réseau local ou par la plateforme « renforts-covid.fr » pour augmenter la capacité de soins et d'appui administratif, en prévenant l'ARS.

**Toute personne travaillant ou ayant travaillé dans le domaine de la santé** peut s'inscrire à l'application mobile medGo (via la plateforme [www.renforts-covid.fr](http://www.renforts-covid.fr)) pour venir en soutien des équipes en première ligne. (deux fiches **en annexe** : ARS-renforts covid + fonctionnement de la plateforme)

En cas de difficulté, vous pouvez toujours assigner vos professionnels pour raison de continuité du service (modèle **en annexe**).

En secteur privé, à défaut d'avoir prévu dans les accords locaux et/conventions-cadres un système équivalent aux décisions d'assignation issues du secteur public, l'employeur privé peut demander aux professionnels de revenir travailler par tout moyen (courrier, demande orale, etc.) mais ne peut l'imposer.

En cas de refus, valablement et juridiquement justifié, l'employeur ne pourra donc imposer au professionnel de venir travailler et aucune sanction ni retenue sur salaire ne pourra être prise, notamment si l'agent invoque son droit d'alerte et de retrait ou s'il obtient un arrêt maladie. En revanche, en cas d'abandons de poste, il peut procéder à des retenues sur salaire, décider de sanctions, de fins de contrat ou de licenciements.

Se reporter à l'**annexe** « Droit de retrait, abandon de poste et assignation ».

Nous vous rappelons qu'en situation exceptionnelle, toutes les règles et exigences habituelles des Ressources Humaines sont aménagées. Exemple : Possibilité de faire des contre postes...

<https://solidaritesante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-appel-a-volontariat-aupres-desprofessionnels-de-sante>

## Gestion des positions des agents/salariés absents

### Motifs en lien avec la situation personnelle de l'agent / du salarié

- ➔ Pour les professionnels fragiles et à risque (liste établie par le HCSP, à laquelle il faut ajouter les femmes enceintes).

Par principe de précaution : réaffecter ces professionnels sur d'autres missions et/ou autres secteurs. S'ils peuvent être mis en position de télétravail, il faut le leur permettre.

Si pas et même en cas de réaffectation, des kits de protection préparés et fléchés à leur attention doivent être mis à leur disposition.

En cas d'inquiétudes ou de doute sur la pertinence de leur maintien en service, il peut être suggéré de solliciter un arrêt maladie ordinaire, en lien avec la médecine du travail.

Pour les agents publics, il est peut être fait recours aux ASA (Autorisations Spéciales d'Absences). Dans le contexte de l'épidémie de CORONAVIRUS leur nombre a été déplafonné. Celles-ci sont à la discrétion de la direction. Les ASA ne génèrent cependant de droits à RTT et peuvent avoir une incidence sur le montant des avantages indemnitaires des primes liées à la réalisation effective des fonctions, considérant l'absence de service fait.

- ➔ Pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs de COVID-19

Port de masque chirurgical immédiat et contact téléphonique auprès du médecin traitant pour avis et éventuel arrêt maladie (possibilité de prévoir une procédure en lien avec le médecin du travail).

- ➔ Pour les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable, il sera nécessaire de réaliser un contact-tracing et donner les recommandations adéquates. (Cf fiche « Contact-tracing autour d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 » **en annexe**) :

Si possible mise en place du télétravail pour le personnel administratif.

Si le métier ne le permet pas, le professionnel vient sur site en s'appliquant les mesures barrières par précaution dont le port du masque chirurgical. Attention si l'agent est symptomatique, un arrêt maladie doit être suggéré.

### S'agissant des absences en lien avec la garde d'enfants

Soit l'agent / le salarié a un problème de garde véritable (et s'il n'existe pas de solutions alternatives), il faut l'orienter vers un arrêt maladie via le dispositif temporaire proposé par la Sécurité Sociale (sans carence).

**La déclaration se fait par l'employeur : [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr)**

Pour les fonctionnaires, il peut être préférentiellement fait recours aux ASA (Autorisations Spéciales d'Absence). Dans le contexte de l'épidémie de coronavirus leur nombre a été déplafonné.

Dans tous les cas le professionnel doit attester, s'agissant de sa problématique de garde d'enfants :

- Qu'il est le seul à bénéficier de cette autorisation d'absence ;
- Que son conjoint ne peut bénéficier du télétravail ;
- Qu'il ne dispose d'aucune solution de garde.

Modèle :

« Je soussigné, Mme M. xxxxx

Atteste que

-mon enfant xxxx âgé de xx ans, scolarisé dans l'établissement xxxx (adresse)

-je ne dispose d'aucune solution de garde

-être le seul parent à demander à bénéficier du dispositif de garde d'enfants à domicile »

Il est opportun de remettre une attestation d'emploi aux agents afin qu'ils puissent bénéficier des places limitées.

En conséquence, les absences ne seront autorisées que sous réserve de l'absence de place.

Soit il existe une ou plusieurs solutions alternative(s) pour garder son ou ses enfants mais l'agent / le salarié ne veut pas l'utiliser et garder son/ses enfant(s) lui-même. On peut alors imposer la consommation des congés annuels, RTT, Récupération, etc.

Pour mémoire, en cas d'utilisation du droit de retrait détourné/injustifié, l'employeur peut soit effectuer une retenue sur salaire, soit envisager une sanction, soit imputer l'absence irrégulière sur les CA, RTT, Récupération, etc. Cette dernière option permet une régularisation amiable et bienveillante de la situation du professionnel en contrariété avec la réglementation.

Pour les professionnels dont l'enfant est malade

S'il s'agit d'un cas de maladie ordinaire, il faudra positionner le professionnel en autorisation d'absence (ASA classique) pour enfant malade.

Si il y a suspicion de COVID-19 ou si l'enfant a des fragilités qui empêchent sa garde en collectivité, il faudra positionner le professionnel sur le dispositif temporaire d'arrêt de la sécurité sociale (sans carence), soit en ASA.

Mais si l'enfant dans cette situation peut être gardé malgré tout par un tiers, l'agent vient travailler et s'applique les mesures barrières par précaution dont le port du masque.

## **Dématérialisation des modes de contact**

La mise en place du télétravail est recommandée pour les professionnels pour lesquels la possibilité existe.

Si possible, il faut mettre en place un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum.

Nous vous invitons de même à limiter les déplacements au strict nécessaire et utiliser les attestations nationales mises en place par le gouvernement à compter du 17/03/2020.

**Une annexe** : Fiche info RH (droit de retrait, abandon de poste et assignation) a été rédigée pour expliciter ces éléments.

**Une annexe** : Modèle de décision d'assignation (établissement public) est mise à votre disposition en complément.

### **FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIERES**

Les mesures barrières sont détaillées dans l'ensemble des documentations fournies par les institutions officielles, comme dans les procédures internes de votre structure. Nous vous joignons cependant des indications relatives aux procédures barrières, afin de compléter vos bonnes pratiques existantes, si besoin est.

Le Gouvernement recommande très fortement aux directrices et directeurs d'établissement, en lien avec le personnel soignant, de renforcer les mesures de protection même en l'absence de cas suspect ou confirmé au sein de l'établissement. Vous trouverez les dernières lignes directrices émises **en annexe** : LIGNES DIRECTRICES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE CONFINEMENT EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX).

#### **Communication**

Veillez par tous les moyens à la diffusion des informations en lien avec l'actualité et vos réorganisations auprès des résidents, des familles et du personnel (note d'information, note de service, affichages, réseaux sociaux, etc...).

**Les visites des professionnels de l'animation comme de ceux intervenant dans les soins paramédicaux non vitaux sont suspendues.**

Trois affiches pour faire comprendre les mesures barrières et l'épidémie sont disponibles **en annexe**.

#### **Visites des familles et des proches**

**Dans une volonté de sécuriser chacun, les visites sont sauf cas exceptionnels, interdites, et ce jusqu'à nouvel ordre.**

Dans certaines conditions exceptionnelles, soit notamment la fin de vie, la détresse psychologique et/ou un état de santé précaire, il est laissé au libre choix et au bon sens de la direction de l'établissement la décision d'autoriser les visites. Le cas échéant, la direction organise et encadre les modalités de visite des proches auprès du résident. En ce sens, les mesures barrières doivent être scrupuleusement mises en œuvre. Les visites doivent être organisées (ex : sur prise de RDV) et accompagnées.

Afin de maintenir un contact entre les résidents et leurs proches, nous vous invitons à mobiliser des moyens tels que le contact téléphonique, l'appel en visio, ...

Afin de veiller à la sécurité de chacun, il est attendu que vous communiquiez aux familles la suspicion ou le diagnostic du COVID19 chez leur proche résidant dans votre structure. Ces familles devront alors appliquer les mesures de quatorzaine en vigueur. Les exceptions d'autorisation de visite seront aussi applicables dans cette hypothèse, en cas de fin de vie du proche hébergé.

Un document de demande de visite exceptionnelle est joint **en annexe** comme proposition.

#### **Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires**

Les livraisons de fournisseurs, ou interventions de prestataires nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet d'une suspension. Cependant les gestes barrière seront observés et la mise en place de circuits distincts sera privilégiée.

Nous vous recommandons également de mobiliser l'intervention de vos professionnels d'hygiène après chacun de leur passage. Pour faciliter cette mobilisation, vous pouvez proposer un créneau de passage restreint aux fournisseurs et prestataires.

Vous pouvez également solliciter l'ensemble de vos prestataires et fournisseurs/livreurs afin qu'ils vous communiquent les mesures d'hygiène qu'ils ont engagé, mais également les modalités de continuité d'activité qu'ils ont prévues.

Cela vous permettra de prendre connaissance d'éventuelles modifications dans les délais de livraison, et/ou l'orientation vers d'autres alternatives en cas de pénurie attendue.

S'agissant spécifiquement des livreurs d'oxygène, en cas de refus et/ou de difficultés d'approvisionnement, vous êtes invités à remonter expressément cette situation auprès de l'Agence Régionale de Santé. Contact : [ARS-HDF-DEFENSE@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-DEFENSE@ars.sante.fr)

## Accueil des résidents transportés en ambulance

Les ambulanciers effectuent les allers et retours de tout patient dans le hall et non en chambre.

**Pour les résidents probable/possible/confirmé COVID-19, vous en informerez le transporteur qui appliquera la procédure en vigueur. Le patient quittera l'établissement avec un masque chirurgical.**

Pour les autres résidents, le transporteur respectera les mesures barrières habituelles.

Pour les retours d'hospitalisation, nous vous renvoyons à la fiche suivante : [admission et retour d'hospitalisation des résidents](#).

Une procédure d'habillage et de déshabillage est jointe [en annexe](#) de ce KIT. Elle pourra être imprimée pour affichage sur les portes des chambres de malades confirmés ou probables COVID-19.

## Tableau des entrées extérieures, pour les professionnels

Un tableau des entrées extérieures pour tous les professionnels intervenant au sein des EHPAD vous est joint [en annexe](#) afin d'assurer une traçabilité des flux. En cas de COVID-19 confirmé/probable/possible, cette traçabilité permettra de prévenir chacun et de réduire les risques de propagation de l'épidémie.

Le cas échéant, il vous est demandé de déterminer la date d'apparition des premiers symptômes potentiels et d'établir la liste la plus exhaustive possible des personnes rencontrées depuis la veille de ces signes, que ce soient des professionnels ou des proches.

Une [fiche en annexe « contact tracing »](#) précise votre rôle dans l'évaluation du risque de contamination des personnes contact et les recommandations adéquates.

En cas de venue des familles au sein de l'établissement pour des raisons exceptionnelles, nous vous prions de veiller à leur inscription au registre des familles et visiteurs. Ce, pour pouvoir prévenir chacun et veiller au confinement et aux précautions nécessaires si un cas est confirmé dans la structure.

## PROCEDURE FICHE 3bis

### Précautions complémentaires COVID19

Au préalable, en cas d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne dans un EHPAD, il est préconisé de **réaliser un test à la recherche du virus SARS-CoV-2 chez les 3 premiers résidents présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19** afin de confirmer un Covid-19.

Afin de permettre le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, un dispositif de signalement est mis en place à partir du portail signalement disponible au lien suivant :

**[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)**

Le signalement des cas COVID-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé par les établissements sociaux et médico-sociaux concernés, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire) a pour objectif de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection COVID-19 parmi les résidents et/ou le personnel des EMS afin de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

En conséquence, il n'est plus nécessaire de signaler vos cas positifs ou symptomatiques à l'ARS, ni d'assurer une remontée quotidienne de l'évolution de la situation.

**Définitions** (en date du 19/03/20) (Définitions actualisées selon l'évolution de l'épidémiologie sur le site de santé publique France : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr))

#### **RESIDENT SYMPTOMATIQUE**

1/ COVID19 confirmé : Diagnostic d'infection par COVID-19 réalisé par PCR.

2/ COVID19 : diagnostic d'infection non confirmé+ par PCR

- **Cas possible** : résident présentant des symptômes de COVID ;
- **Cas probable** : résident présentant des symptômes de COVID et contact d'un cas confirmé.

#### **RESIDENT ASYMPTOMATIQUE**

1/ COVID19 exposé : résident asymptomatique MAIS :

- **Sujet exposé** revenant d'une zone de transmission communautaire
- **Sujet exposé** revenant d'une zone non contrôlée (autres secteurs d'hospitalisation, domicile)

2/ COVID19 contact : résident asymptomatique MAIS :

- **Sujet contact** ayant été en contact avec un cas confirmé

#### **Durée des précautions complémentaires**

- **RESIDENT SYMPTOMATIQUE (COVID-19 confirmé ou probable ou possible)** : 14 jours après le J1 des symptômes s'il est devenu asymptomatique. Si au-delà des 14 jours de confinement, le résident reste symptomatique, maintenir le confinement et les mesures barrières idoines ;
- **RESIDENT ASYMPTOMATIQUE (COVID-19 exposé ou contact)** : 14 jours après le diagnostic du dernier cas.

**Dans un contexte de cas groupés (au moins 2 cas chez les résidents) de COVID-19**, tous les résidents de l'unité étant considérés à risque modéré/élevé, ils doivent être mis en isolement. La levée de ces mesures se fera 14 jours après le début des signes du dernier cas s'il est devenu asymptomatique sinon jusqu'à la disparition de ses signes cliniques.

Pour les résidents et les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable COVID-19, il sera nécessaire de réaliser un contact-tracing et donner les recommandations adéquates. (Cf fiche « **Contact-tracing autour d'un cas probable ou confirmé de COVID-19** » en annexe).

## Stratégie des tests

**MARS du 02/04/20 : GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe).**

### *Stratégie régionale transmise aux directions EMS le 12/04/20*

Pour faire suite à l'annonce du Ministre des Solidarités et de la Santé sur le déploiement des tests en EHPAD, l'ARS des Hauts-de-France a pris en charge le déploiement du dispositif et la coordination des intervenants.

Conformément à l'instruction DGS du 07 avril 2020, une première opération de test sur l'ensemble des résidents et personnels d'un établissement a eu lieu le 7/4 au sein d'un EHPAD de l'Oise, et un premier retour d'expérience a permis d'identifier les points d'amélioration.

Par circulaire conjointe en date du 9 avril, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'intérieur ont précisé les modalités de déploiement des nouvelles capacités de tests de dépistage CoVid-19 au bénéfice des populations prioritaires.

L'ARS souhaite vous faire part de l'organisation mise en place pour la réalisation des tests au sein des EHPAD.

### **STRATEGIE DES TESTS**

#### 1/ Dans les établissements sans cas de CoVid-19 connus :

- Isolement et test RT-PCR sans délai pour le premier personnel présentant des symptômes. Si confirmation du 1er cas, test RT-PCR pour l'ensemble du personnel
- Isolement et test RT-PCR pour le premier résident symptomatique. Test RT-PCR pour l'ensemble du personnel.

#### 2/ Dans les établissements avec au moins un cas confirmé de CoVid-19 connu :

- Test RT-PCR pour les 3 premiers patients ;
- Test RT-PCR pour tous les personnels symptomatiques ;
- Si la création de secteurs dédiés rend possible l'isolement des résidents cas confirmés : possibilité d'extension des tests au-delà des 3 premiers patients ;
- Sans mettre en cause la continuité du fonctionnement de l'établissement, une mesure d'éviction est mise en place pour les personnels cas confirmés ;
- Ces principes généraux seront adaptés en fonction des situations particulières. Ainsi, le constat d'une situation épidémique non maîtrisée pourra amener à élargir le périmètre du dépistage.



## DISPOSITIF OPERATIONNEL

L'ARS réceptionne en continu de la part des EHPAD les signalements de cas confirmés ou possibles et de décès CoVid-19.

Un contact est pris avec l'établissement pour :

- analyser la situation épidémiologique et poser l'indication des prélèvements, après échanges avec le médecin coordonnateur ou à défaut le personnel médical de la structure, +/- les infectiologues des établissements de santé de référence et le centre et le centre de prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- préciser la capacité de l'établissement à réaliser les prélèvements.

Le centre hospitalier organise le prélèvement dans son (ses) EHPAD.

Les EHPAD publics autonomes ou privés prennent contact avec le laboratoire avec lequel ils travaillent habituellement ou avec les IDE libérales du secteur. Au besoin, l'ARS identifie les solutions selon des disponibilités IDE chez les pompiers, avec le SDIS.

L'acheminement du prélèvement est organisé par l'établissement de santé ou par le laboratoire, pour être traité par un laboratoire habilité pour les analyses RT-PCR COVID.

Au besoin, l'ARS pourra solliciter les SDIS pour l'acheminement des prélèvements au laboratoire.

Le laboratoire, public ou privé, adresse :

- les résultats des résidents à leur médecin traitant et au médecin coordonnateur de l'EHPAD ;
- les résultats des professionnels de l'EHPAD à leur médecin traitant et au médecin prescripteur ;
- Les résultats des résidents, comme des professionnels, aux médecins du service de veille sanitaire de l'ARS.

L'ARS reprendra contact avec l'EHPAD pour appui dans la mise en œuvre des mesures de protection du personnel et de prise en charge des résidents.

Si une opération de dépistage a d'ores et déjà été initiée au sein de votre structure, je vous remercie de bien vouloir en informer mes services par retour de mail à l'adresse suivante :

[ars-hdf-defense@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-defense@ars.sante.fr)

## Mesures générales

Fiche **en annexe** : rôle de chacun dans gestion COVID19

### 1. Adaptation des chambres

- Quelle que soit la situation les mesures de confinement sont applicables pendant 14 jours après l'exposition définie au paragraphe précédent ;
- Dans la mesure du possible, les patients sont en chambre individuelle ;
- Pour les chambres doubles, les mêmes précautions sont applicables pour le voisin de chambre.

Modèle de fiche **en annexe** : affiche isolement en chambre

## 2. Gestion du matériel en chambre

- *Usage Unique* : Privilégier ce type de dispositifs pour le séjour du patient.
- *Usage Multiple* : Entretien du matériel dans la chambre du patient par désinfection au moyen de lingettes imprégnées d'un produit détergent désinfectant.

## **Dispositifs de protection individuelle à utiliser pour applications des précautions complémentaires COVID19 en fonction des gestes quotidiens**

### **En Annexe :**

- Prise en charge COVID19 – logigramme EMS– Cpias Nouvelle Aquitaine – mars 20
- Prise en charge COVID19- check list EMS – Cpias Nouvelle Aquitaine – mars 20
- MARS du 03/04/20 : réutilisation des surblouses

### 1. Actes à risque faible

#### **Exemple : Lever, mise au fauteuil, distribution des repas, distribution des médicaments**

- Masque chirurgical
- Lunette de protection (usage réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Blouse manche longue
- Geste d'hygiène des mains avec SHA. Durée de friction de 30 secondes.

Fiche **en annexe** : CAT port du masque

### 2. Actes à risque intermédiaire avec exposition à des liquides biologiques

#### **Exemple : Toilette, change, retournement, prise de sang, conduite aux toilettes, mise en place de la prothèse dentaire**

- Masque chirurgical
- Lunette de protection (usage unique ou réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Blouse manche longue
- Sur-blouse en plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stérile
- Geste d'hygiène des mains avec SHA après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

### 3. Actes à haut risque : geste invasif ou manœuvre de la sphère respiratoire

#### **Exemple : Urgence vitale, intubation, soins de bouche, kinésithérapie respiratoire**

- Masque FFP2
  - Vérifier étanchéité par test ajustement (Fit-check)
  - Doit couvrir le nez, la bouche et le menton
  - Ne pas manipuler une fois en place
- Lunette de protection (usage réutilisable)
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Blouse manche longue
- Sur-blouse en plastique à usage unique
- Mettre des gants à usage unique non stérile
- Geste d'hygiène des mains avec SHA après retrait des gants. Friction de 30 secondes.

#### 4. Déshabillage

- Hygiène des mains
- Retirer le tablier puis la surblouse à éliminer dans le sac DASRI, dans la chambre.
- Hygiène des mains à l'extérieur de la chambre
- Retirer la charlotte à mettre en poubelle DASRI.
- Retirer les lunettes de protection (les désinfecter si réutilisable)
- Retirer le masque à mettre en poubelle DASRI.
- Hygiène des mains au SHA.

Protocole habillage/déshabillage pour affichage, en annexe

### **Gestion des excréta**

#### 1. Patients continents

- WC individuel
- Bassin avec protection sachet. Et élimination des sachets dans les DASRI.
- Nettoyage et désinfection au détergent désinfectant utilisé dans la structure ou à l'eau de javel (dilution selon le protocole fournit dans le KIT)

#### 2. Patients incontinents

- Utilisations de protections et éliminations dans les DASRI : protection et élimination dans les DASRI

#### 3. Déchets

- Élimination des déchets dans la filière DASRI :
- Un sac DASRI situé dans la chambre. (sur-blouse jetable, tablier, gants, vaisselle à usage unique et linge à usage unique) Ce sac doit être fermé puis emballé dans un deuxième sac DASRI à l'extérieur de la chambre
- Un sac DASRI situé hors de la chambre : masques +/- lunettes
- Évacuation circuit DASRI

#### 4. Repas et Vaisselle

- Repas en chambre
- Privilégier la vaisselle à usage unique
- Élimination filière DASRI
- Plateau réutilisable à désinfecter avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant
- Pour vaisselle réutilisable : nettoyage habituel dans le lave-vaisselle

#### 5. Linge

- Linge à usage unique à éliminer dans les DASRI
- Linge réutilisable (si linge non souillé, le changer selon vos fréquences habituelles) :
  - Ne pas secouer les draps et le linge et ne pas le déposer au sol
  - Ne pas plaquer le linge et les draps contre soit
  - Déposer dans des sacs hydrosolubles de préférence
- Si pas de sacs hydrosolubles :
  - Déposer le linge dans un sac plastique transparent soigneusement fermé
  - Emballer à l'extérieur de la chambre dans un deuxième sac
  - Évacuer les sacs en plastique dans le circuit linge classique selon la procédure de votre structure.
- Laver le sol minimum 3 heures après avoir changé les draps.

## CONDITIONS DE REUTILISATION DES SURBLOUSES :

Dans le contexte actuel d'utilisation massive des surblouses et afin de faire face au risque de pénurie, la société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a rendu un avis concernant la possibilité de réutilisation des surblouses à usage unique ([en annexe](#) MARS du 03/04/20).

Il en ressort que le retraitement des surblouses à usage unique imperméables à manches longues est acceptable à condition de faire l'objet d'un circuit spécifique et de respecter l'ensemble des étapes suivantes :

- Lavage (à 60°, temps > 30min)
- Séchage en tambour (à 50°C, 20 minutes)
- Vérification de l'intégrité ;
- Conditionnement (pliage, sachet)
- Stérilisation (autoclavage à 125°C pendant 20min)

Si le matériau a perdu ses propriétés déperlantes à l'issue du traitement, il doit être doublé d'un tablier à usage unique pour les soins mouillants ou souillants.

En complément :

- Précautions du linge et des locaux, [en annexe](#)
- Tableau des entrées des professionnels, [en annexe](#)
- Gestion des déchets d'activité en ES et ESMS (consignes nationales), [en annexe](#)

## Procédure en cas de décès

### La conduite à tenir

Décret n°2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ([en annexe](#)), jusqu'au 30 avril 2020 :

- les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des personnes décédées ;
- les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts.

### Précisions réglementaires sur la procédure en cas de décès

L'avis du HCSP du 24/03/20 a été repris dans la fiche d'informations du ministère sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 à destination des employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_conduite-a-tenir\\_professionnels\\_esms-prise-en-charge\\_corps\\_patient\\_decede-paph\\_270232020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite-a-tenir_professionnels_esms-prise-en-charge_corps_patient_decede-paph_270232020.pdf).

Cette fiche date du 27/03/2020, le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 a complété le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 avec des mesures générales sur les dispositions funéraires prévoyant une mise en bière sans toilette funéraire ni soins pour les personnes Covid19 ou probablement Covid19.

Ce décret a été pris au visa de l'avis du HCSP du 24/03/2020 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>). Si cet avis ne recommandait pas une mise en bière immédiate, le gouvernement a lui décidé d'une mise en bière immédiate.

Toutefois, **comme le précise le HCSP dans son avis du 24/03/20, « La notion de mise en bière immédiate signifie que celle-ci est réalisée dans les 24 heures au maximum après le décès. »**. En effet, classiquement un délai minimal de 24h doit être respecté entre le décès et la mise en bière du défunt, sauf en cas de maladie infectieuse dont la liste est fixée par arrêté et pour lesquelles la mise en bière doit intervenir avant ce délai de 24h. L'arrêté du 28 mars 2020 a ainsi modifié l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales en y ajoutant les infections par le virus SARS-CoV-2.

La fiche d'actualité de la direction générale des collectivités locales à l'attention des services de préfecture relative aux impacts de l'épidémie de covid-19 dans le domaine funéraire (qui n'a pas de valeur réglementaire) a été mise à jour le 2 avril pour prendre en compte le décret du 1<sup>er</sup> avril et l'arrêté du 28 mars précise :

« 1.2 - *L'obligation de mise en bière immédiate*

*La mise en bière immédiate des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès prévue par le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020, à ce jour jusqu'au 30 avril 2020, implique :*

- que le corps ne peut pas être transporté sans cercueil depuis le lieu de décès,
- que le défunt ne peut pas faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire, ni de toilette funéraire, ni de soins de conservation.

**La récupération des prothèses fonctionnant au moyen d'une pile avant mise en bière conformément aux dispositions de l'article R. 2213-15 du code général des collectivités territoriales dans les conditions permettant de respecter les précautions de nature à éviter toute contamination du personnel ou de l'environnement demeure strictement obligatoire.**

Cette obligation de mise en bière immédiate s'impose tant à l'opérateur funéraire qu'aux familles. Elle est concrétisée par le fait que **le médecin qui constate le décès coche la case « mise en bière immédiate » sur le certificat de décès, dès lors qu'il est en présence d'un défunt cas confirmé ou cas probable du COVID-19.**

Il convient cependant de souligner qu'il n'existe pas de délais précis correspondant à la mise en bière immédiate, le certificat de décès (dont les modalités de remplissage figurent à son verso) indique que cela doit se faire "dans les plus brefs délais" lors du décès à domicile et "avant la sortie de l'établissement" lors du décès à l'hôpital ou en EHPAD.

L'article R. 2213-8-1 du CGCT prévoit que le directeur d'un établissement de santé peut prendre la décision d'un transport de corps avant mise en bière vers une chambre funéraire, donc à agir en lieu et place de « personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles », s'il n'a pas pu joindre un membre de la famille dans les 10 heures qui suivent le décès. Le transport avant mise en bière n'étant pas possible pour les défunts probables ou avérés covid-19, il peut être considéré qu'à l'issue de ce délai de 10 heures le directeur de l'établissement est fondé à saisir le maire afin que celui-ci puisse décider de la mise en bière immédiate et de la fermeture du cercueil sur la base de l'article R. 2213-18. »

Enfin le MINSANTE n°65 précise en s'appuyant sur l'ensemble de ces éléments :

*En l'état actuel des connaissances sur les modes de transmission du virus et afin d'assurer la continuité de la mission de service public du service extérieur des pompes funèbres, il est impératif d'imposer une mise en bière immédiate (qui doit s'effectuer dans un délai maximum de 24 h) et d'interdire la toilette mortuaire (réalisée avant la mise en bière), sur les corps des patients décédés, cas confirmés ou cas probables du COVID-19, afin de protéger les personnels et les familles.*

**MARS du 03/04/20 sur les relations les représentants des cultes ([en annexe](#))** : Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

L'ensemble des recommandations sont incluses dans le document [en annexe](#) : « Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 »

Fiche [en annexe](#) de CAT pour les pompes funèbres

### **Les certificats de décès**

Dans le contexte actuel de l'épidémie de Covid-19 sur le territoire national, il convient de rendre systématique la transmission dématérialisée des volets médicaux des certificats de décès en ayant recours à l'application « CertDc ». En effet, cette transmission électronique permettra une analyse en temps réel des causes de décès et renforcera la qualité du suivi des décès résultant de l'infection au Covid-19 et de ses conséquences indirectes sur d'autres causes.

Il est primordial de faire du recours à l'application « CertDc » la règle en établissements de santé. Pour ce faire, les référents dématérialisation des certificats de décès identifiés dans les ARS pourront faire des rappels de bonnes pratiques.

Les établissements non raccordés devront demander leur raccordement en urgence. Vous trouverez les éléments nécessaires en suivant ce lien :

[https://sic.cerfdc.inserm.fr/public\\_view.php?ihm=108](https://sic.cerfdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=108),

## FICHE 4 : ADMISSION ET RETOUR

### D'HOSPITALISATION DES RESIDENTS

#### **Les admissions ne doivent pas être interrompues.**

Sans opposition avec la MARS 2020-13 recommandant de créer un secteur dédié pour les résidents atteints de COVID19 confirmé ou probable, nous prenons la mesure de la complexité de créer de tels secteurs. Les chambres des résidents sont considérées juridiquement comme leur domicile privé, dont il ne peut être aussi librement disposé sans leur accord. Nous élaborons ainsi des recommandations d'isolement en chambre.

Si vous arrivez toutefois à créer des zones/secteurs de confinement, notamment à l'aide du rabattement des portes coupes feu, il convient, outre les mesures barrière placées à chaque porte (ex : mise à disposition de sha, gants, etc.), de définir exactement ces secteurs : secteur « cas COVID-19 confirmés », « secteur cas COVID-19 probables/possibles/exposés/contacts », etc. Il serait souhaitable, d'isoler les résidents présentant des fragilités digestives ou autres, les rendant particulièrement vulnérables en créant un secteur dédié. La sectorisation implique le déplacement des résidents de leur chambre. En cas exceptionnels, il peut être fait entorse au droit du domicile privé applicable aux chambres des résidents, notamment dans l'intérêt de préserver leur santé et celle de tous. Ces déplacements doivent être accompagnés de désinfection totale des chambres et de la mise sous plastiques des effets personnels qui sont alors à laisser stockés dans les chambres. Pour réaliser ces opérations dites « tiroirs », une à deux chambres « dites » tampons sont nécessaires pour installer les résidents dans l'attente.

**Les accueils de jour sont interrompus.**

#### **Admission d'une personne venant de la ville ou d'un établissement de santé**

En cas d'admission d'une personne en hébergement définitif ou temporaire, venant de la ville ou d'un établissement de santé, elle est considérée comme un cas exposé.

Il est recommandé :

- Si entrée en unité classique : isolement en chambre de la personne **pendant 14 jours**. Les repas sont dispensés en chambre et la personne ne participe pas aux activités collectives pendant cette **durée de 14 jours**. Les précautions barrière sont donc à prendre à l'entrée de la chambre.
- Si entrée en unité protégée (UHR, UVA, UVP, ...) : isolement de l'unité complète pendant une **durée de 14 jours**. Les précautions barrière sont donc à prendre à l'entrée de l'unité de vie. L'organisation des repas reste au sein de l'unité.

## Accueil temporaire

L'accueil des résidents de façon temporaire est ouvert à l'ensemble des établissements afin de fluidifier les sorties d'hospitalisation et proposer, dans des conditions sécurisées, une prise en charge ponctuelle en Ehpad, entre l'hôpital et le domicile, incluant la continuité de soins. Afin de ne pas pénaliser la personne accueillie, une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire sera pris en charge par l'ARS. Ce financement complémentaire a pour but de ramener à 0 le reste à charge journalier pour le résident. Cette possibilité est valable uniquement durant la période de l'épidémie.

Le financement dépend du tarif hébergement de l'établissement, du tarif dépendance Gir 5/6 et du nombre de journées durant lesquelles la personne âgée a été accueillie en hébergement temporaire (maximum 90 jours).

Les financements seront versés, à l'issu de la période durant laquelle cette modalité est retenue, sur la base du tableau joint **en annexe**, accompagné des factures et justificatifs.

Pour les établissements n'ayant pas d'autorisation pour un accueil en hébergement temporaire, le tarif hébergement et le tarif dépendance correspondront au tarif moyen régional :

- Tarif hébergement : 62.02€
- Tarif dépendance 5.51€



## FICHE 5 : CONTINUITE DE

### LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

**En annexe :** Recommandation nationale du 31/03/20 : FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

#### **Limitation des sorties médicales et paramédicales**

Le plan de soins peut être réévalué en fonction de l'urgence des interventions (reporter les consultations programmées, mémoire, cardio, différer les soins de rééducation non urgents, podologue, ophtalmo...) privilégier les sessions de télémedecine pour les consultations dans un premier temps.

#### **Continuité des soins avec les professionnels extérieurs**

Seuls les soins indispensables aux résidents et vitaux sont maintenus. Les soins non-urgents sont reportés afin de limiter les entrées et risques de contamination de la structure. Les consultations médicales se font le plus possible en télémedecine.

Il vous est recommandé d'utiliser le tableau des intervenants extérieurs joint **en annexe**.

#### **Renfort en médecins :**

Il est possible de faire appel à des médecins volontaires dont libéraux repérés soit par le biais de votre réseau local ou par la plateforme « renforts-covid.fr » pour augmenter le temps de présence médicale.

**La kinésithérapie** respiratoire des résidents est à maintenir tant que possible.

La kinésithérapie pour une autre raison doit être limitée aux besoins essentiels mais non interrompue, pour limiter les pertes de chances. Il serait préférable de limiter à 1 ou 2 professionnels quand c'est nécessaire.

Les services de SSR étant également mobilisés pour la gestion du COVID-19, certaines hospitalisations seront raccourcies, voire des HDJ annulées. Dans ce cadre des prescriptions hospitalières de rééducation devront être réalisées par les kinésithérapeutes libéraux, tout en limitant le nombre de ces intervenants dans ce contexte épidémique.

#### **Renfort en personnel paramédical :**

Il est possible de faire appel à des paramédicaux (dont libéraux) volontaires par le biais de votre réseau local ou par la plateforme « renforts-covid.fr » pour augmenter la capacité de soins de l'établissement.

⇒ **Toute personne travaillant ou ayant travaillé dans le domaine de la santé** peut s'inscrire à l'application mobile medGo (via la plateforme [www.renforts-covid.fr](http://www.renforts-covid.fr)) pour venir en soutien des équipes en première ligne. (deux fiches **en annexe** : ARS-renforts covid + fonctionnement de la plateforme).

## Télémédecine par la Plateforme Prédice

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, le Ministère des Solidarités et de la Santé encourage les prises en charge à distance ; elles sont d'ores et déjà possibles et leurs conditions de facturation sont décrites dans le guide DGOS de facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissements de santé :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_facturation\\_tlm\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_de_sante.pdf)

En complément, des activités médicales et soignantes à distance (télésanté) sont exceptionnellement permises par les établissements de santé pour les patients en ville dans les conditions définies dans le tableau en annexe.

Pour organiser la délivrance de l'ordonnance dans le cas où la téléconsultation réalisée conduit le professionnel médical à établir une ordonnance, l'établissement doit prévoir :

- L'utilisation par le professionnel médical d'une plateforme sécurisée pour mettre à disposition les documents au patient ;
- À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la messagerie sécurisée de santé ;
- À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la voie postale ou de la messagerie.

Pour plus d'information, consulter le site du Ministère des Solidarités et de la Santé :

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

En région, il existe un dispositif sécurisé de visio-consultation qui permet de pouvoir entrer en contact avec un médecin de ville et/ou en établissement de santé sans équipement spécifique de télémédecine via la plateforme régionale Prédice.

➔ Vous pouvez réaliser une demande d'inscription à la plateforme Prédice à l'adresse suivante : [tlc.predice@esante-hdf.fr](mailto:tlc.predice@esante-hdf.fr)

Concernant les actes de visio-consultation, il est considéré que l'accord du médecin traitant est, *de facto*, sauf opposition signalée.

Il est également possible via l'application Prédice de bénéficier de télé-expertise de manière asynchrone : c'est-à-dire que vous pouvez demander conseil auprès de médecins qui vous répondront dès que possible.

**MARS du 02/04/20 : GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE ([en annexe](#)).**

## **FICHE 6 : DOCUMENTS UTILES POUR**

### **LA GESTION DES HOSPITALISATIONS**

#### **Complétude des Dossiers de Liaison d'Urgence**

Nous vous invitons à anticiper et donc mettre à jour et/ou compléter dès à présent les Dossiers de Liaison d'Urgence de vos résidents. Au regard des spécificités actuelles de prise en charge et pour permettre le meilleur accompagnement, veuillez à bien renseigner leurs comorbidités comme leurs fragilités :

- Gériatriques
- Cognitives / psychiques
- Fonctionnelles
- Nutritionnelles
- Psychologiques

Cette bonne information du profil de vos résidents facilitera la prise en charge en aval par :

- Le Médecin coordonnateur de l'EHPAD et/ou
- Le Médecin traitant et/ou
- Le médecin référent gériatrique de territoire et/ou
- Le Médecin régulateur du SAMU centre 15 et/ou
- Le Médecin urgentiste.

#### **Fiche « Urgences Pallia » et directives anticipées**

En complément du DLU, nous vous invitons à renseigner la fiche « urgence pallia » pour tout résident concerné.

Si des directives anticipées ont été rédigées, elles sont à transmettre et à considérer.

#### **Désignation de la personne de confiance**

Nous vous invitons également, si cela est possible, à favoriser la désignation d'une personne de confiance pour les résidents de votre structure, si cela n'a pas déjà été fait.

#### **Décisions Collégiales**

Il est fortement suggéré de mettre en place dès à présent des décisions collégiales concernant la prise en charge en urgence de vos résidents afin d'encadrer les prises en soins thérapeutiques en cas de pronostic vital engagé.

Ces décisions collégiales pourront être accompagnées par le référent gériatrique de territoire, comme les équipes mobiles palliatives et/ou gériatriques de votre territoire.

**L'ensemble des documents cités dans la fiche 6 sont fournis en annexe.**

## **FICHE 7 : VERIFICATION ET UTILISATION**

### **DES STOCKS DE PRODUITS SANITAIRES**

Au regard de la crise sanitaire, les établissements sont amenés à gérer plus de résidents et de patients dans un état de décompensation. A ce titre, les ressources suivantes seront amenées à être gérées avec parcimonie.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle consécutive de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks et de les renouveler. Nous vous proposons pour ce faire un tableau de gestion des stocks en annexe.

Nous vous proposons également une composition de caisson d'isolement type en annexe.

Vous pouvez vous rapprocher des équipes mobiles d'hygiène ou de l'établissement de santé de votre territoire pour tout questionnement.

Plus d'informations sont également disponibles sur le site de la DGE :

<https://www.entreprises.gouv.fr/covid-19/approvisionnement-en-masques-et-gel-hydroalcoolique>

#### **Solution hydro alcoolique**

Les soignants sont invités à conserver leurs flacons vides de 100mL pour permettre un approvisionnement en vrac mis en place par les pharmacies. Les flacons devront être soigneusement lavés avant tout remplissage.

En cas de difficultés d'approvisionnement, les établissements de santé comme le CHU de Lille, certaines officines ou bien encore certains industriels peuvent être sollicités.

#### **Blouses**

En cas d'isolement pour un COVID-19 confirmé, une blouse à manches longues en tissu pourra être utilisée lors des entrées en chambre pour soins (avec un tablier plastique à usage unique pour les soins souillants/mouillants) et devra être laissée à l'entrée de la chambre si pénurie (Cf procédure précautions complémentaires + procédure habillage/déshabillage en annexe).

#### **Masques chirurgicaux et lunettes**

Leur utilisation est à réserver pour correspondre aux bonnes pratiques (précautions standard et complémentaires).

Cependant, nous recommandons le port de masque chirurgical pour chacun des professionnels le nécessitant selon les recommandations. Le changement de masque dans ce cas est préconisé toutes les 4h et plus fréquemment en cas de souillure

Une fiche de conduite à tenir (CAT) sur le bon usage du masque vous est jointe en annexe pour affichage.

Un stock de lunettes à usage multiples doit être prévu en cas de besoin selon les recommandations. (cf en annexe procédure de nettoyage et désinfection).

*Doctrine régionale de distribution des masques au 06/04/20 :*

La région Hauts-de-France poursuit le déploiement de l'approvisionnement en masques de l'ensemble des établissements médicalisés à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en difficultés spécifiques.

Pour ce faire, la distribution se poursuit au travers de points relais identifiés sur chaque territoire.

Nous vous informons que pour votre structure, vous pouvez contacter, l'établissement GHT qui vous a réservé des masques, spécifiquement identifiés à destination de l'EHPAD.

A noter :

- Si vous êtes un organisme gestionnaire du champ du Handicap, cette dotation vous est allouée au titre des ESMS implantés sur le territoire concerné. Vous êtes ainsi susceptible de recevoir plusieurs dotations correspondant chacune à un territoire de la région ;
- Si vous êtes un EHPAD, cette dotation vous est octroyée au titre de votre établissement et de ses éventuels sites géographiques rattachés.

**Pour organiser la récupération des masques**, revoyez le dernier message reçu de l'ARS à cette fin.

Cette distribution est prévue pour être hebdomadaire. Dans ces conditions, nous vous demandons de remplir de manière impérative, chaque jeudi, l'enquête relative à vos stocks de masques, en précisant le n° FINESS mentionné dans ce mail, via le lien suivant :

<http://www.partenairears.fr/~partenain/limesurvey/index.php?sid=58299&lang=fr>

**Nous vous rappelons à cet égard la doctrine d'utilisation raisonnée des masques :**

- Le port des masques filtrants FFP2 est réservé aux seuls personnels hospitaliers en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés (soins intensifs). Le double portage du masque chirurgical professionnel de santé / patient est aussi efficace que le FFP2 ;
- Le port des masques chirurgicaux (anti-projection) est réservé aux personnes malades, aux personnes contact des personnes à risque modéré/élevé, aux professionnels de santé recevant des personnes malades, aux personnes chargées du secours à victimes et des transports sanitaires en cas de suspicion de contact avec une personne malade.

Nous attirons enfin votre attention sur la nécessité de prévoir la sécurisation du stockage de vos masques au regard des tensions qui peuvent exister en la matière.

Enfin, si vous rencontrez des difficultés d'approvisionnement pour les autres équipements de protection individuelle, nous vous invitons à :

- Contacter vos fournisseurs habituels ;
- Utiliser la plateforme <https://stopcovid19.fr> qui met en relation les professionnels des fournisseurs de matériel ;
- Contacter les établissements publics de santé du secteur pour passer des commandes groupées et bénéficier ainsi de leurs facilités d'approvisionnement.

## Sacs mortuaires

**Décret n°2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ([en annexe](#)), jusqu'au 30 avril 2020 :**

- les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des personnes décédées ;
- les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts.

Au regard du contexte épidémique actuel, de la mortalité associée chez le sujet âgé, et au regard du protocole spécifique (joint [en annexe](#)) suite à un décès dû au COVID19, nous vous invitons à constituer un stock suffisant de sacs mortuaires. Le cas échéant, vous pouvez vous rapprocher de services de pompes funèbres pour vous en procurer.

Fiche [en annexe](#) de CAT pour les pompes funèbres.

## Gestion du Linge

Sans cas de COVID-19, la gestion du linge reste identique et conforme à vos procédures internes. Cependant l'intégralité du linge devra être traitée par l'EHPAD de manière gratuite, et ce, jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

En cas de COVID-19 positif ou probable chez un résident, le traitement du linge de la chambre en question nécessite l'utilisation de sacs hydrosolubles afin d'assurer une gestion sécurisée de ce dernier. Si vous ne possédez pas de sacs hydrosolubles : Déposer le linge dans un sac plastique transparent soigneusement fermé, puis l'emballer à l'extérieur de la chambre dans un deuxième sac REB.

**Pour rappel : Dans le cadre du lavage du linge dans le contexte actuel, ce dernier sera traité en interne systématiquement et de manière gratuite.** La gestion du linge sera exclusivement prise en charge par l'EHPAD.

**L'entretien du linge par les familles et proches n'est plus recommandé en temps d'épidémie, pour éviter toute contamination.**

Nous vous recommandons de proposer à vos résidents de ne pas porter leur linge délicat et de privilégier le port des textiles les moins fragiles.

Une fiche Prise en charge linge et locaux COVID19 est [en annexe](#).

## Sacs DASRI

Dans le cadre de la gestion d'un résident positif ou probable au COVID-19, la gestion des déchets à risques contaminants devra être assurée via les sacs DASRI : gants, masques, protections, sacs pour chaises percées, sacs pour bassins, gants de toilette à usage unique, tablier pour soins mouillants et tout autre matériel utilisé, ...

### *Doctrine régionale au 06/04/20 :*

L'utilisation massive d'équipement de protection pour la gestion du Covid-19 a entraîné un fort accroissement de la production de déchets mous DASRI.

Des établissements nous font dès à présent part de saturation de leurs espaces de stockage.

Ce sujet est actuellement travaillé en collaboration avec la DREAL, la DGS et les collecteurs de la région afin d'étudier des dispositions qui permettraient de fluidifier la collecte et le traitement de ces DASRI.

Ainsi le contexte actuel pouvant générer des tensions quant à la disponibilité de conducteurs formés au titre du 8.2 de l'ADR, la possibilité de déroger aux prescriptions réglementaires peut être envisagée. Les collecteurs en ont été informés.

Votre collecteur peut demander à la DREAL la création d'une zone de stockage temporaire pour permettre de désaturer la filière, les temps de rotations dans les centres d'élimination étant de plus en plus importants.

L'utilisation de caisses cartons 440 L (CARTOSPE) est actuellement testée pour être utilisées en remplacement des GE/GRV. Ces cartons sont faciles à manipuler et à entreposer dans les plateformes, sans immobiliser les GE/GRV.

La DREAL de son côté, avec la Direction Générale de la Prévention des Risques, étudie les transferts inter-régionaux de DASRI

Sur le conditionnement des DASRI, il est possible de réserver les bacs GRV aux DASRI en sacs mous, et d'empiler les DASRI en cartons ou en bidons en dehors des bacs, ceux-ci pouvant être emmenés par la suite. Ces cartons et bidons peuvent être stockés en palettes qui sera filmée et ne doit pas excéder 1,80 m de hauteurs. Il est impératif que vous informiez votre collecteur de ces changements de modalités de stockage afin qu'ils assurent le transport adéquat.

**En cas de tensions importantes et de dégradations des conditions de stockage de vos déchets**, je vous demande de signaler votre situation à [ARS-HDF-SIGNAL@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-SIGNAL@ars.sante.fr) et en fonction du département :

[ARS-HDF-SSE02@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-SSE02@ars.sante.fr)

[ARS-HDF-SSE59@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-SSE59@ars.sante.fr)

[ARS-HDF-SSE62@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-SSE62@ars.sante.fr)

[ARS-HDF-SSE80@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-SSE80@ars.sante.fr)

Vous serez recontacté par un agent du service santé environnement afin de travailler avec vous et votre collecteur à des solutions.

## Désinfection à la Javel

Dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, l'utilisation de la javel est recommandée dans le cas où l'utilisation des produits habituels n'est plus possible, et uniquement dans ce cas.

Une fiche technique vous est présentée ci-après concernant les usages de la Javel en désinfection. Elle est issue d'une procédure du CCLIN Paris Nord- ARLIN.

<http://www.cclin-arlin.fr/nosopdf/doc11/0030358.pdf>

**Pour la désinfection de matériel, le temps d'action de la solution d'eau de Javel est également de 10 minutes et nécessite un rinçage.**

**Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour**, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasse,...), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, ...), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires  
**Séquence en 3 temps :**



**Nettoyage** avec un produit détergent



**Rinçage** à l'eau



**Désinfection des sols et surfaces avec une solution d'eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5<sup>ème</sup>** (cf. encadré ci-dessous)



**Laisser sécher** pour obtenir un temps d'action de **10 mn**

**Rincer obligatoirement** les surfaces en inox après javellisation

**Nettoyage et désinfection à l'Eau de Javel** (mêmes concentration et temps de contact) **de l'équipement réutilisé** entre deux patients (en particulier soulève-malade, matériel de rééducation)

### Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5<sup>ème</sup>



9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml (solution à 9,6%)** :

- 1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
- 2- puis nouvelle dilution au 1/5<sup>ème</sup> (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)



2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :

- dilution directe au 1/5<sup>ème</sup> (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)



## **FICHE 8 : GESTION DU CHARIOT D'URGENCE ET PRESCRIPTIONS SPECIFIQUES**

Nous vous renvoyons à vos procédures concernant la gestion du chariot d'urgence et nous vous incitons à adapter la liste des médicaments nécessaires au cadre épidémique.

Au regard de l'utilisation prévisionnelle conséquente de vos ressources, nous vous conseillons d'établir un état des lieux régulier de vos stocks et de les renouveler spontanément.

Il est conseillé de prévoir diverses thérapeutiques médicamenteuses telles que les hypnotiques, les antalgiques morphiniques injectables, les antibiotiques, ou les diurétiques.

Nous vous invitons à adapter le nombre de perfuseurs et de solutés pour les mettre en adéquation avec vos besoins quotidiens.

Certains hypnotiques (hypnovel/midazolam) sont des prescriptions hospitalières à rétrocession de pharmacie hospitalières (PUI). Pour ces prescriptions qui restent du fait de spécialistes hospitaliers, vous pouvez les faire prescrire par le biais de :

- médecins de l'équipe mobile de soins palliatifs
- gériatres hospitaliers
- médecins coordonnateurs d'HAD
- tout autre médecin hospitalier

**L'astreinte gériatrique** peut même organiser une téléconsultation via l'outil régional ou une réflexion collégiale avec les équipes de soins palliatifs.

Ces médicaments pourront aussi être délivrées par les pharmacies hospitalières dans le cadre de prises en charge palliatives grâce à l'intervention de l'HAD ou de l'équipe mobile.

**S'agissant de l'HAD**, son intervention permet la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire qui interviendra directement au sein de l'EHPAD pour assurer une prise en charge palliative. Il peut s'agir de réaliser les actions suivantes :

- prise en charge de la douleur pouvant solliciter l'administration de médicaments de la réserve hospitalière,
- soins de nursing,
- traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort,
- accompagnement essentiellement psychologique de la famille et des proches (par téléphone par exemple).

La prise en charge devra prendre en compte la situation du résident et les ressources disponibles dans l'EHPAD permettant une présence soignante et le matériel adéquat. Si de bonnes conditions ne sont pas assurées, il sera nécessaire de prévoir le transfert du résident dans un établissement de santé.

Voir fiche 1 « organisation territoriale ».

Les recommandations suivantes peuvent vous apporter des détails complémentaires relatifs aux thérapeutiques. Ces recommandations ne se substituent pas aux échanges que vous pourrez avoir avec les médecins et référents gériatrique, palliatif, ou de l'HAD de votre territoire.

## RECOMMANDATIONS ET REGLEMENTATION

### En annexe

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, des dispositifs dérogatoires ont été publiés pour faciliter et sécuriser l'accès aux traitements de soins palliatifs :

- **Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 (JO du 24 mars)** : Jusqu'au 31 mai 2020, le pharmacien (officine et pharmacie à usage intérieur) est autorisé à renouveler une prescription de médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants, au-delà de la période de validité de l'ordonnance  
[https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000041746744](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041746744)
- **Décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 (JO du 29 mars)** : Jusqu'au 15 avril 2020, évolution de l'accès au Paracétamol et au Clonazépam  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041763328&dateTexte=&categorieLien=id>
- Mise à disposition des spécialités pharmaceutiques à base de paracétamol (injectable) pour une utilisation par tout médecin dans le cadre des indications de son autorisation de mise sur le marché (douleur et fièvre) ;
- Dispensation de la spécialité pharmaceutique Rivotril® (injectable) en dehors du cadre de son autorisation de mise sur le marché pour permettre la prise en charge de la dyspnée et la prise en charge palliative de la détresse respiratoire en se conformant aux protocoles exceptionnels et transitoires, mis à disposition par la SFAP : <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>
- **Recommandation nationale du 31/03/20** : FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Pour permettre les prescriptions par des médecins non enregistrés au FNPS, le numéro fictif 291991453 peut être apposé sur les ordonnances et arrêts de travail.

### Différentes fiches nationales d'aide à la décision sont **en annexe** :

- Fiche d'aide à la décision thérapeutique
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Note adaptation des soins palliatifs à l'épidémie de COVID (SFAP)
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID

### Pour mémoire :

- « Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie »  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco\\_fin\\_vie\\_med.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco_fin_vie_med.pdf)  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/fiche\\_sedation\\_mg.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/fiche_sedation_mg.pdf)
- « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? »  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/app\\_164\\_guide\\_pds\\_sedation\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/app_164_guide_pds_sedation_web.pdf)

**Procédure régionale de demande de mise à disposition d'une dotation exceptionnelle de molécules nécessaires à l'accompagnement de fin de vie, pour initier une prise en charge et dans l'attente notamment d'une intervention de l'HAD ou de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).**

(Message transmis le 10 avril 2020 aux EHPAD)

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie Covid 19 , l'ARS des Hauts de France propose la mise en place d'une dotation en molécules nécessaires à l'accompagnement de fin de vie d'un résident Covid 19 ou non, au sein des EHPAD hors MRCH.

Vos équipes accompagnent habituellement en lien avec des équipes hospitalières (gériatriques et/ou de soins palliatifs) des personnes en fin de vie. Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire actuelle, des tensions existent à l'approvisionnement de certaines thérapeutiques. Aussi l'ARS souhaite vous aider à anticiper d'éventuelles pénuries qui pourraient entraîner des pertes de chances.

Dans un premier temps, le médecin coordonnateur ou médecin traitant cherchera à réfléchir, comme à l'accoutumée, collégialement avec soit le gériatre d'astreinte et/ou l'équipe de soins palliatifs référente à la meilleure attitude thérapeutique, en lien avec l'équipe de l'EHPAD et la personne de confiance.

L'objectif est de limiter les thérapeutiques, de favoriser les soins de confort, de s'assurer de la disponibilité des molécules nécessaires à cette démarche d'accompagnement.

Il paraît nécessaire d'anticiper les prescriptions pour une mise en œuvre plus aisée du traitement et dans l'attente notamment d'une intervention de l'HAD ou de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

Dans ce contexte, au vu des possibilités permises réglementairement et des traitements qui semblent les plus indiqués et disponibles, la composition du chariot d'urgence devra comporter les molécules nécessaires à la prise en charge de la douleur, de l'encombrement et de la sédation.

Des documents ont été diffusés auprès de l'ensemble des services des EHPAD et des établissements médico-sociaux notamment les protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique. Vous les retrouvez dans le kit EHPAD mis à disposition par l'ARS sur le sharepoint :

**<https://ecu.collab.social.gouv.fr/dir/ARSHDF/COVID19/>**

Identifiant : compte.covid19

Mot de passe : B2sqpjvw

Cette dotation est à constituer au plus tôt et idéalement avant le samedi 11 Avril 2020 auprès de votre officine de référence et à renouveler au besoin.

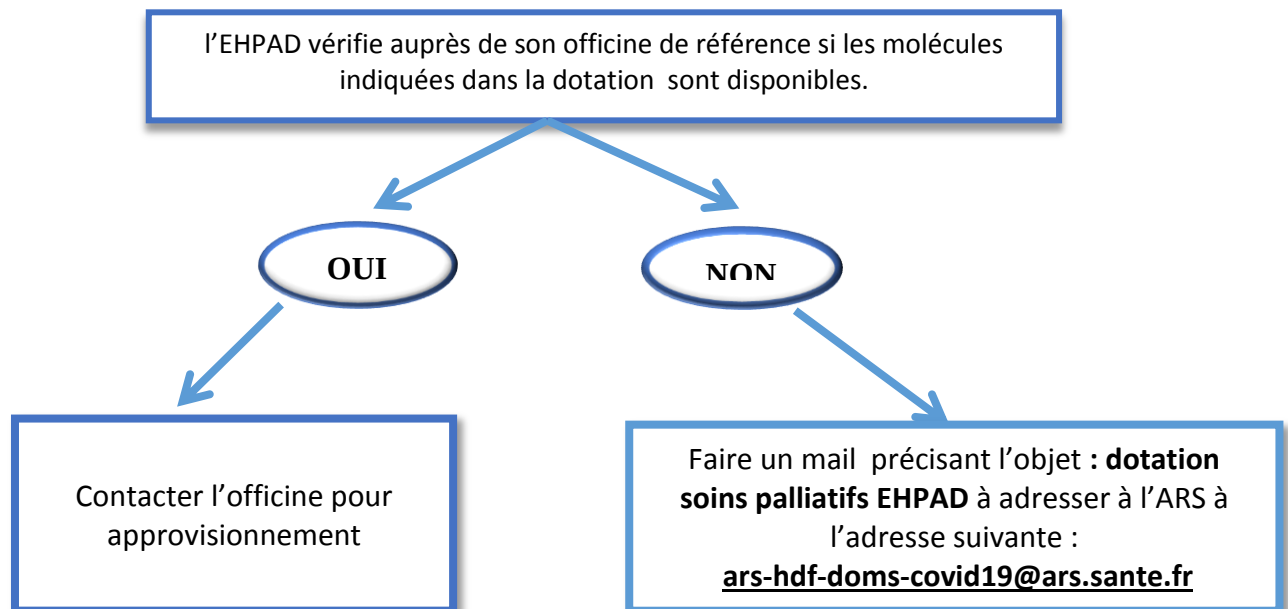
Les difficultés d'approvisionnement sont à remonter à l'adresse suivante :

[ars-hdf-doms-covid19@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-doms-covid19@ars.sante.fr).

### 1-Composition de la dotation exceptionnelle :

| DOTATION SOINS PALLIATIFS POUR EHPAD hors MRCH                                         |                                                                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| DOTATION POUR 1 RESIDENT EN ATTENTE DE L'INTERVENTION de HAD ou de l' EMSP             |                                                                                                                |                        |
| DOULEUR                                                                                | Chlohydrate de Morphine                                                                                        | 10 ampoules de 10 mg   |
| ENCOMBREMENT                                                                           | Scopolamine                                                                                                    | 10 ampoules de 0.5/2ml |
| SEDATION :<br>Choisir une des trois<br>molécules en<br>fonction<br>Du stock disponible | <ul style="list-style-type: none"><li>En 1° intention :<br/>Clonazépam : Rivotril* injectable</li></ul>        | 10 ampoules de 1 mg    |
|                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>En 2° intention :<br/>Clorazépate<br/>dipotassique : Tranxéne*</li></ul> | 15 flacons de 20 mg    |
|                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>En dernière intention :<br/>Diazépam : Valium*</li></ul>                 | 5 ampoules de 10 mg    |
|                                                                                        |                                                                                                                |                        |

### 2-Procédure d'approvisionnement :



**Cette dotation doit être réactualisée de façon hebdomadaire et les besoins remontés avant le jeudi soir à l'ARS si nécessaire.**

## **FICHE 9 : GESTION DE L'OXYGENE**

Si vous n'en possédez pas au sein de votre établissement, nous vous invitons fortement à prendre contact avec un prestataire d'O<sup>2</sup> afin de mettre à votre disposition des bouteilles à oxygène. En cas de refus et/ou de difficultés d'approvisionnement par leurs soins, vous êtes invités à remonter expressément cette situation auprès de l'Agence Régionale de Santé : [ars-hdf-defense@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-defense@ars.sante.fr)

**MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe)** : Dans la mesure du possible en EHPAD comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM (mise à disposition de cuve notamment).

Un bio-nettoyage sera effectué et tracé sur les obus à oxygène. Les obus doivent être conservés dans des conditions particulières : Une procédure de stockage et d'utilisation des obus est proposée ci-dessous. Nous vous invitons également à prendre connaissance de toutes les informations et consignes communiquées par votre prestataire d'oxygène.

### **Pour toute difficulté de prise en charge :**

- L'astreinte gériatrique pourra vous renseigner au mieux sur la conduite à tenir pour la prise en charge.
- Les équipes de soins palliatifs et/ou centres de la douleur sont en lien avec cette astreinte.
- Les HAD de votre territoire peuvent également vous y aider. Leurs limitations de prises en charge ont été levées pour cette crise sanitaire.

Voir [fiche 1 : « organisation territoriale »](#)

Les règles générales de stockage des bouteilles d'oxygène médical préconisées sont les suivantes :

- Les bouteilles sont stockées en position verticale
- Les bouteilles **doivent être protégées des risques de chocs et arrimées** pour éviter tous risques de chutes :
- La zone de stockage doit être à l'abri des intempéries, **propre et correctement ventilée**, afin de réduire les **risques de combustion** spontanée.
- Toute **source de feu ou de chaleur** à proximité des bouteilles est à **proscrire** : étincelle, circuit électrique, cigarette, flamme nue ...
- Les bouteilles doivent être **stockées à l'écart** des **produits combustibles** (essence, gasoil...) et des **produits gras** (graisse, cirage ...).
- La quantité de bouteille d'oxygène est rationalisée afin de limiter la source de comburant présent.
- Les bouteilles pleines doivent être séparées des bouteilles vides.
- Les bouteilles doivent être stockées fermées.
- Les **étiquettes** suivantes doivent être apposées sur le stockage



Attention ce produit est  
un comburant



Ne pas fumer à proximité  
du stockage



Attention ce produit est un  
gaz sous pression

Types de stockages possibles (par ordre décroissant de sécurité **1 2 3**) :

**1 A l'extérieur du CT :**

Dans une cage dédiée, située à au moins 1 m de toute zone accessible au public, de circulation et de stationnement.



Cage fixée au mur

Socle stable et dur  
de surélévation

**1**

**A l'intérieur du CT :**

- **2** Dans un local dédié identifié par un marquage, ventilé, fermé à clé, disposant d'un système permettant d'éviter les chutes des bouteilles
- **3** En module de stockage :
  - 2 pour CT avec 1 VSAV (1 pour bouteilles pleines, 1 pour bouteilles vides)
  - 3 pour CT avec 2 VSAV (2 pour bouteilles pleines, 1 pour bouteilles vides)

Identification par  
signalétique

Ventilation

Chaîne de  
protection

Protection contre  
les chocs



**3**

**Notes de service concernant les bouteilles d'O<sub>2</sub> :**

- NDS n°2007-102 - Consignes de sécurité et de vigilance relative à l'utilisation de l'oxygène médical
- NDS n°2008-129 - Consignes de sécurité pour l'utilisation des bouteilles d'oxygène médical
- NDS n°2011-104 - Aménagement du stockage des bouteilles d'oxygène médical dans les casernements

## **FICHE 10 : AIDE AUX AIDANTS, SOUTIEN AUX FAMILLES ET SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS**

### **AIDE AUX AIDANTS**

Les plateformes de répit des aidants des Hauts de France se tiennent à la disposition des aidants et des personnes âgées pour recueillir leurs demandes d'aide, pour les courses, pour du lien social (appels téléphoniques)... et les mettre en lien si besoin avec des bénévoles.

La plaquette des plateformes de répit est jointe **en annexe**.

Une plateforme numérique d'entraide de bénévoles été mise en place par **des** plateformes de répit des Hauts de France : [www.lascalaa.fr](http://www.lascalaa.fr)

Elle permet la mise en relation de bénévoles avec les besoins des aidants. Tout volontaire peut aider des personnes isolées même par un simple appel ou faire les courses ou tout autre service, en respectant bien entendu les mesures barrières.

Un tuto pour l'accès à cette plateforme est joint **en annexe**.

Les PFR ou toutes autres structures, peuvent aussi recourir à la plateforme nationale <https://covid19.reserve-civique.gouv.fr/>

qui permet de recruter rapidement des bénévoles pour 4 types de missions : Aide alimentaire et d'urgence / Garde exceptionnelle d'enfants /Lien avec les personnes fragiles isolées /Solidarité de proximité.

### **SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AU GRAND PUBLIC**

#### **1/ Dispositif national de soutien médico-psychologique 0 800 130 000**

Un dispositif national de prise en charge médico-psychologique est mis en place via le numéro vert ouvert 24h/24 et 7j/7 déployé par le Ministère des solidarités et de la santé dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus.

Cette plateforme téléphonique, destinée au grand public, permet d'obtenir des informations générales sur le Covid-19. Un transfert sur la Croix rouge et le réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) est réalisé pour les personnes qui expriment un besoin de soutien psychologique ou qui sont en situation de stress ou de détresse psychologique.

Déclinaison régionale :

- N° vert 24h/24 **0 800 130 000**

- Orientation sur la plateforme « Croix rouge écoute » si manifestation de stress

- Transfert vers la CUMP zonale portée par le CHU de Lille si besoin d'accompagnement repéré par la Croix Rouge et prise en charge individuelle organisée en lien avec les CUMP départementales (voir 3/)

## **2/ Autres dispositifs organisés à l'échelle nationale**

- **Terra Psy 0 805 383 922**

L'association Terra Psy propose un accompagnement psychologique par téléphone et en urgence. Les consultations sont gratuites et accessible en français, en anglais ou en arabe.

La plateforme d'écoute psychologique est ouverte du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h.

- **SOS Amitié 0 890 50 70 60**

SOS Amitié est une plateforme téléphonique destinée aux personnes qui traversent une période difficile.

La plateforme est ouverte 24h/24 et 7j/7 (service 0,80 €/mn + prix d'un appel).

- **Autres dispositifs spécifiques**

- MEDEF : Ecoute pour les dirigeants des entreprises **03 20 15 80 14**

- Mutuelle SMH : Ecoute pour les adhérents **05 49 34 82 97**

- Existence d'autres lignes téléphoniques spécifiques (prévention du suicide, violences, tensions familiales, ...)

- **Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R)**

Le CN2R met à disposition des fiches et des recommandations destinées au grand public et aux professionnels notamment sur le deuil et la mort, la résilience, les migrants et les exilés, les enfants et les professionnels de santé.

Retrouvez les informations sur le site : <http://cn2r.fr>

- **Psycom**

Psycom a recensé les dispositifs nationaux d'écoute, d'aide et de soutien psychologique (par téléphone et en ligne), qui restent actifs pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19.

Retrouvez les informations sur le site : <http://www.psycom.org/Actualites/Lignes-d-ecoute-et-de-soutien-actives-pendant-l-epidemie-de-Covid-19>

## **3/ CUMP**

- **CUMP du Nord portée le CHU de Lille**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 destinée à la population du département du Nord.

Mise en place d'une prise en charge des endeuillés au CHU Lille.

- **CUMP du Pas-de-Calais portée par le CH Arras**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15.

Rappel des familles endeuillées par la CUMP.

Soutien psychologique dédié à l'accueil et à l'accompagnement des familles.



- **CUMP de l'Aisne**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 ; organisation de rappels si besoin et de RDV avec des psychologues.

- **CUMP de l'Oise**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15 ; organisation de rappels si besoin et de RDV avec des psychologues.

- **CUMP d'Amiens**

Mise en place d'une régulation téléphonique pour les appels psy en lien avec le 15.  
Réflexion sur la création d'une plateforme proactive à destination des familles endeuillées.

## Possibilité de soutien spirituel

### **MARS du 03/04/20 sur les relations les représentants des cultes ([en annexe](#)) :**

Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

## SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS

L'écoute et le soutien psychologique des professionnels de santé reposent sur 2 organisations, l'une pour les départements du Nord et du Pas de Calais, l'autre pour les départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme.

Ces dispositifs répondent aux besoins des professionnels de santé hospitaliers, aux professionnels des établissements médico-sociaux et aux professionnels libéraux.

## Recommandation nationale

**Recommandations nationales DGCS 02/04/20 :** INFORMATION ACTUALISEE SUR LA CONDUITE A TENIR CONCERNANT LES VISITES SERVICES A DOMICILE INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES EN STADE EPIDEMIQUE DE CORONAVIRUS COVID-19 ([en annexe](#)) :

Une information régulière des salariés doit être organisée et dans la mesure du possible une ligne téléphonique dédiée doit être mise en place, a minima pendant les plages horaires d'intervention. Un appui psychologique est adossé à cette plateforme lorsque ce type de professionnel est présent dans le service ou qu'il est possible d'en mobiliser un.

### **Soutien psychologique national aux soignants**

- Numéro vert du gouvernement, ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : **0800 130 000**

Cette plateforme téléphonique (appel gratuit depuis un poste fixe en France) permet d'obtenir des informations sur le Covid-19.

- Numéro vert du service d'entraide et de soutien psychologique de la Croix Rouge française : **09 70 28 30 00 ou 0800 858 858**

Des bénévoles sont disponibles 7 jours sur 7, de 10h à 22h en semaine, de 12h à 18h le week-end, Appels anonymes et confidentiels.

- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes :

<http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>

### **Autres dispositifs nationaux d'écoute et de soutien des professionnels de santé**

- **Conseil National de l'Ordre des Médecins**

Mise à disposition d'un N° vert 24h/24 (**0800 800 854**) destiné à l'ensemble des professionnels de santé.

- **Association Soins aux Professionnels de Santé**

Plateforme nationale d'écoute (**0805 23 23 36**) animée par des psychologues accessible aux professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Possibilité de téléconsultations via le réseau national du risque psychosocial

- **Psy Solidaires**

Permanence gratuite par Skype, Whatsapp ou par téléphone organisée pour les soignants tous les jeudis.

Permanence animée par des psychiatres et médecins qui proposent des téléconsultations psys pour les soignants qui font face à la crise du COVID-19

Contact : [www.psy-solidaires-covid.org](http://www.psy-solidaires-covid.org)

- **Assistance psychologique pour les sociétaires de la MACSF 01 71 23 80 70**

Existence d'autres lignes d'écoute selon les contrats d'assurance des professionnels

## **Dispositif d'écoute et de soutien des professionnels de santé mis en place dans le Nord et le Pas de Calais**

Le CHU de Lille a mis en place une plateforme d'écoute téléphonique ouverte de 8h30 à 21h, 7 jours sur 7 (**03 62 94 33 15**). Elle est assurée par des professionnels de la santé mentale formés au soutien psychologique.

Un relais est organisé avec les établissements de santé du Nord et du Pas de Calais, pour la prise en charge physique des professionnels. La quasi-totalité des établissements de santé MCO et des EPSM a ainsi mis en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques (**en Annexe**).

Les professionnels des EHPAD sont intégrés dans le dispositif d'écoute du CHU de Lille. Les équipes mobiles de psychogériatrie pourront par ailleurs intervenir dans le repérage de la souffrance des soignants en EHPAD et relayer vers les établissements de santé de proximité.

## **Dispositif d'écoute et de soutien des professionnels de santé mis en place dans les départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme.**

L'écoute et le soutien psychologique des professionnels de santé sont organisés à l'échelle départementale, via les CUMP.

Une ligne d'écoute téléphonique dédiée aux professionnels est mise en place dans chaque département. Elle est ouverte 24h/24 et 7jours/7. Elle est animée par des professionnels de la santé mentale.

Un repérage des besoins des professionnels des centres hospitaliers est également organisé par les EPSM.

Plusieurs établissements de santé de la région ont par ailleurs mis en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques (**Annexe**).

- **Aisne : 06 32 64 21 19**
- **Oise : 03 44 77 51 42**
- **Somme : 03 22 53 47 97**

## **Professionnels ayant participé à l'élaboration de ces recommandations régionales**

---

- Pr Frédéric Bloch, PUPH Gériatrie, CHU Amiens
- Dr Emmanuelle Cerf, médecin veille sanitaire, D3SE, ARS HDF
- Dr Charles Charani, médecin coordonnateur HAD et libéral, HAD Synergie
- Dr Mouna Dami, médecin coordonnateur EHPAD, CH Corbie
- Dr Marguerite-Marie Defebvre, médecin de santé publique, chargée de mission vieillissement, ARS HdF
- Mme Caroline De Pauw , Directrice URPS ML
- Dr Emmanuel Faure, médecin infectiologue, CHU Lille
- Dr Christine Gaillandre, référente régionale PATHOS, DOMS, ARS HDF
- Mme Bérénice Guidé, chargée de mission ASSURE, GHLH
- Mme Séverine Laboue, Directrice CH et EHPAD, GHLH
- Dr Morgane Plançon, médecin soins palliatifs EMSSP, CH Valenciennes
- Pr François Puisieux, PUPH Gériatrie, CHU Lille
- Dr Bénédicte Simovic, médecin gériatre, CHU Lille
- M. Benjamin Thomas, chargé de mission ASSURE, GHLH
- Dr Philippe Walraet, médecin coordonnateur, EHPAD St François de Sales à Capinghem (association Feron- Vrau)
- Pr Eric Wiel, PUPH Urgences, CHU Lille
- Dr Valérie Wiel, gériatre équipe mobile et réseaux, CH Lens
- Dr Karine Wyndels, médecin épidémiologiste, Cellule régionale de Santé publique France, HDF

### **Remerciements complémentaires à :**

- Aux professionnels de l'Oise pour leurs retours d'expériences ayant permis d'ajuster le kit :
  - o Mme Jenny WATTELIER Directrice des EHPAD du CH Beauvais-Crèvecœur le grand,
  - o Mr Olivier BOULANT, directeur régional HDF du Groupe DOMUS,
  - o Mr Hubert DERCHE, Directeur des EHPAD de Liancourt et Chambly,
  - o le Dr Cnockaert, médecin chef de pôle gériatrie du CH de Beauvais,
  - o le Dr Cécile DURU medecin-coordonnateur de Crepy en valois.
- Mme Claire Davy, ARS Ile de France pour la transmission d'éléments qui ont contribué à ce travail.
- Mmes Faveraux Laetitia et Machu Anne-Noëlle, DGOS ; Mr Scemama olivier, DGOS, pour leur relecture et la rédaction du texte sur les prises en charge en HAD.
- A l'ARS Hauts de France :
  - o Mr Sylvain Lequeux, directeur DOMS, ARS HDF pour sa relecture,
  - o Mr Guillaume Blanco, DOS pour les consignes sur l'astreinte gériatrique.
  - o Dr Loens I, pour les recommandations sur le soutien psychologique