



## PLAN DE PROTECTION DES PERSONNES AGEES A DOMICILE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Les mesures visant à protéger les personnes âgées de plus de 65 ans, personnes à risque de forme grave de COVID-19, sont renforcées sur l'ensemble du territoire français, quel que soit leur lieu de vie (domicile classique, résidence autonomie, résidence service, habitat inclusif).

### Dans un contexte de nouveau confinement de la population :

- La lutte contre l'isolement des personnes âgées doit être une priorité face aux risques de dégradation de la perte d'autonomie et de souffrance psychique ;
- Il est impératif d'assurer la continuité des soins et des accompagnements à domicile, dans le strict respect des mesures de protection des personnes âgées et des professionnels ;
- Le soutien des aidants est primordial pour éviter l'épuisement des proches et maintenir les liens sociaux.

### SOMMAIRE

1. PREVENTION CIBLÉE VERS LES PERSONNES AGEES ET LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT .....	2
2. CONTINUITÉ DES SOINS DES PERSONNES AGEES A DOMICILE .....	4
3. ACCÈS AUX MASQUES ET AUX AUTRES ÉPI .....	7
4. SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS .....	8
5. SECURISATION DES INTERVENTIONS DES SALARIÉS DE PARTICULIERS EMPLOYEURS ET SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE .....	10
6. STRATÉGIE DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIologique ET DE DÉPISTAGE.....	11
7. ANTICIPATION DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE .....	12



## **1. PREVENTION CIBLEE VERS LES PERSONNES AGEES ET LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT**

Les personnes âgées de plus de 65 ans sont les plus à risque de forme grave de COVID-19 et sont particulièrement sujettes à des risques d'isolement. Dans la continuité des organisations territoriales qui ont été mises en œuvre pendant les périodes de fortes chaleurs, les préfets sont invités à réunir les acteurs locaux (en particulier les collectivités locales – communes, EPCI et conseils départementaux – et les acteurs sociaux et médico-sociaux pertinents notamment SAAD, SSIAD, SPASAD, dispositifs d'appui à la coordination – DAC) afin de les inciter à poursuivre **leurs plans d'actions auprès des personnes vulnérables à domicile**. Les agences régionales de santé (ARS) seront associées à la démarche.

**Un vademecum à destination des élus locaux** a été réalisé conjointement entre le ministère délégué à l'autonomie et le ministère de la cohésion des territoires, en lien avec les associations représentant les élus du bloc communal. Il a pour but de partager les bonnes pratiques issues du terrain, dans le double objectif de diffuser au maximum les messages de prévention et de lutter contre l'isolement des personnes. Il est disponible sur le site du ministère en charge de la santé.

<b>Acteur</b>	<b>Mesures à mettre en place dans tous les territoires</b>
<b>Préfectures</b>	<p><b>Inciter les collectivités territoriales et les acteurs sociaux compétents à consolider leur plan d'action</b> auprès des personnes à risque de forme grave de Covid, en priorisant les personnes âgées et faire remonter via les Préfets à la CIC l'état d'activation de ces plans.</p> <p><b>Encourager la constitution de cellules locales de coopération contre l'isolement</b> coordonnées par la commune ou le CCAS. Un guide d'aide au montage de ces cellules est disponible : <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/rompre-isolement-aine">https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/rompre-isolement-aine</a>.</p>
<b>Collectivités locales</b>	<p><b>Encourager la désignation d'un référent « covid » au sein des petites communes</b> pour organiser au mieux la réponse à la deuxième vague et s'assurer que les autres communes, les départements et les régions ont mis en place une cellule de crise.</p>
<b>ARS</b>	<p><b>Identifier les personnes en situation de vulnérabilité grâce aux registres communaux des personnes isolées.</b> Les départements pourront en complément, à partir de leur connaissance par exemple des personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de l'action sociale, enrichir l'identification des personnes.</p> <p><b>Sensibiliser les intervenants professionnels au domicile et les bénévoles associatifs à la diffusion des messages de prévention en direction des personnes âgées,</b> au repérage de situations particulières d'isolement, ainsi qu'aux</p>



recommandations sur les tests, la vaccination ainsi que la mobilisation des psychologues des SSIAD lorsqu'ils en disposent ou des psychologues des plateformes de répit des aidants et à chaque fois que cela est possible.

**Communiquer auprès de l'ensemble des personnes identifiées les messages de prévention et lors des interventions à domicile**, en particulier le port du masque chirurgical, le respect des gestes barrières et l'hygiène des mains lors de tout déplacement et rassemblement et la limitation, pour les personnes à risques de forme grave du COVID 19, des activités conduisant à des regroupements dès lors que les mesures barrières ne peuvent être respectées.

**Lutter contre l'isolement social par des appels réguliers et des visites à domicile** des collectivités locales (communes ou départements) et des associations concernées, ainsi que par la mise en place de tout dispositif d'équipe mobile pour communiquer sur l'application des gestes barrière/mesures de protection et repérer une éventuelle situation d'isolement ou de fragilité liée à la situation. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les services d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile (SSIAD/SPASAD), ainsi que les dispositifs d'aide aux aidants doivent également renforcer leur action en ce sens.

**Mobiliser toutes les initiatives de lutte contre l'isolement** : « équipes citoyennes » (Monalisa), CCAS, services civiques (mobilisation de l'Agence nationale du service civique), CFPPA en priorisant le déploiement d'actions sur les thématiques de lutte contre l'isolement et de maintien du lien social, bien être mental, soutien psychologique, activité physique et alimentation.

Encourager et accompagner les personnes à **utiliser les outils technologiques pour communiquer à distance et maintenir le lien social**.

**Communiquer sur les différents numéros verts de soutien psychologique existants** (numéro de la Croix-Rouge française pour les personnes vulnérables confinées en situation d'isolement social : 09 70 28 30 00 , Cellule nationale de soutien psychologique COVID-19 du Ministère de la santé : 0 800 130 000 (7j/7 24h/24), SOS Amitié : accueil et écoute des personnes en détresse et de leur entourage : 09 72 39 40 50 (7j/7 24h/24), SOS Confinement : pour toute personne inquiète ou angoissée, qu'elle soit confinée ou déconfinée : 0800 19 00 00 (7j/7 9h-21h), Solitud'Ecoute : pour personnes de plus de 50 ans en situation d'isolement : 0 800 47 47 88 (7j/7 15h-20h).

**Assurer la logistique de la mise en œuvre du portage de repas** et de la livraison de courses à domicile.





Ressources mobilisables :

Plusieurs outils de communication ont été déployés et sont diffusables auprès des acteurs locaux (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/deconfinement-quelle-conduite-adopter>) :

- affichettes gestes barrières Covid-19 ;
- campagne pour les personnes de plus de 65 ans ;
- guide pratique Covid-19 de 4 pages recensant les principales solutions disponibles, numéros d'urgence et d'écoute, site web dédié pour répondre aux enjeux du quotidien.

## 2. CONTINUE DES SOINS DES PERSONNES AGEES A DOMICILE

Sous la coordination des ARS, en associant les préfets et les conseils départementaux

Acteurs	Mesures à mettre en place dans tous les territoires
<p>Professionnels de soins de ville  et  médico-sociaux (SAAD, SSIAD, SPASAD)</p>	<p><b><u>Principe général : maintien de la continuité des soins et de l'accompagnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation par les médecins traitants et les professionnels de santé libéraux et les centres de soin et de santé de la continuité du suivi de leurs patients (via les CPTS, MSP, hôpitaux de proximité)</li> <li>• Mise en œuvre du protocole de coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou handicapés en difficultés pour se déplacer aux cabinets des médecins (cf. annexe)</li> <li>• Mobilisation des solutions de téléconsultation et de télésoin</li> <li>• Coordination systématique avec les acteurs du soutien à domicile des personnes</li> <li>• Suivi téléphonique quotidien des situations ne pouvant être prises en charge (ex : absentéisme)</li> </ul> <p>Les SAAD, SSIAD et les équipes spécialisées (ex : ESA, SSIAD MND) poursuivent leur activité pour les patients non COVID. Pour les patients COVID, ils peuvent effectuer leur mission en relais/complémentarité de l'HAD, de l'hospitalisation. S'ils constatent une difficulté avec une personne âgée à domicile, ils en informent et en échangent selon les territoires avec le DAC, ou, s'il n'est pas constitué, avec la CTA PAERPA, le PTA, un réseau gériatrique ou une MAIA).</p>
	<p>Mobilisation de l'HAD pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Assurer la prise en charge des personnes Covid-19</u> ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais présentant l'une des caractéristiques suivantes :</li> </ul>





<p>HAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;</li> <li>○ existence de comorbidités nécessitant une surveillance renforcée ;</li> <li>○ situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Assurer la prise en charge des personnes Covid-19 en aval de réanimation ou de service de médecine</u> pour faciliter le retour des patients à domicile ou dans les établissements médico-sociaux. Dans ce cadre, elle prend en charge des patients stables, autonomes ou non autonomes pour les actes de la vie quotidienne, ne requérant plus une surveillance continue 24h/24 mais nécessitant une surveillance médicale pouvant inclure une assistance respiratoire ou une réadaptation pluridisciplinaire visant à réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité liées au séjour prolongé en réanimation.</li> <li>• <u>Assurer la prise en charge à domicile des personnes non Covid-19</u> en substitution d'une hospitalisation en MCO ou SSR. Elle réalise des pansements complexes (escarre, cicatrice, ulcère...), des prises en charge en nutrition entérale et parentérale, la chimiothérapie et l'administration d'anticancéreux, la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs, le nursing lourd (supérieur à 2 heures par jour) et la rééducation neurologique et orthopédique...</li> </ul> <p><u>Rappel des dérogations réglementaires visant à faciliter l'intervention de l'HAD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'orientation en HAD est toujours faite sur avis médical mais, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut être réalisée sans qu'une prescription médicale n'ait été formalisée mais en décision collégiale avec le médecin coordonnateur de l'HAD. L'appui « Personnes âgées » sanitaire gériatrique ou de soins palliatifs du territoire peut être mobilisé dans cette décision ;</li> <li>• En cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans l'accord de son médecin traitant. Dans ce cas, il est informé de l'admission de son patient et des motifs de sa prise en charge;</li> <li>• L'obligation imposant que le SSIAD/SPASAD ait pris en charge le patient au moins 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe d'une HAD et d'un SSIAD/SPASAD est supprimée.</li> </ul>
<p><b>Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes</b></p>	<p>Mobilisation des dispositifs d'appui à la coordination auprès des professionnels de santé (DAC), ou à défaut PTA ou CTA PAERPA ou MAIA pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les orienter et les informer ;</li> <li>• planifier, évaluer et coordonner les prises en charge des personnes en situation complexe (Covid-19 et non Covid-19, toutes pathologies) dans le champ sanitaire, social et médico-social.</li> <li>• A cette fin ils mettent en place et diffusent un numéro de téléphone qui répond en heures ouvrées chaque jour de la semaine dont les WE et jours</li> </ul>





	<p>fériés, pour les professionnels du domicile et particulièrement les médecins traitants. Si ces organisations ne sont pas présentes sur des territoires, les dispositifs actuels de type réseaux de santé, CTA de PAERPA ou encore les MAIA pourront alors l'organiser.</p> <p><u>Ces missions sont mises en œuvre en articulation étroite avec les astreintes personnes âgées et soins palliatifs de territoire.</u></p>
<p><b>Soutiens experts dans le cadre de la prise en soins des personnes âgées à domicile</b></p>	<p><u>Possibilité de faire appel aux astreintes « personnes âgées »</u> en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination et les astreintes territoriales soins palliatifs, en semaine et week-end (8H-19H) sous la coordination d'un référent gériatrique de territoire avec numéro dédié « hotline », », pour toute décision collégiale d'hospitalisation non urgente, COVID ou non, dans le but d'éviter des passages aux urgences ou de prodiguer le « bon soin au bon moment ». Dans le cas de l'urgence, le 15 reste la règle.</p> <p><u>Mobilisation des équipes mobiles de gériatrie ou des réseaux gériatriques selon les territoires</u>, après identification des ressources et des territoires, pour intervenir en soutien des professionnels de ville et des dispositifs d'appui à la coordination (déplacement/ utilisation de moyens de télésanté).</p> <p><u>Mobilisation de l'astreinte « soins palliatifs »</u>, joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le weekend, organisée en lien avec l'astreinte territoriale « personnes âgées » pour disposer d'appui et d'expertise, pour organiser la procédure collégiale.</p> <p>Renforcement de la coopération avec la HAD ou les réseaux de soins palliatifs lorsqu'ils existent sur un territoire.</p>
<p><b>Hospitalisation</b></p>	<p><b><u>Principe général : maintenir les admissions pour des soins en hospitalisation pour des situations hors Covid-19 afin d'éviter les pertes de chances liées à des reports et la perte d'autonomie des personnes âgées.</u></b></p> <p>Etudier la possibilité d'une prise en charge en HAD.</p> <p>Pour les personnes âgées Covid+ requérant une hospitalisation : organisation de l'hospitalisation avec hébergement dans le cadre d'une décision collégiale de proximité sous l'égide de l'astreinte Personnes âgées gériatrique de territoire et/ou le gériatre d'un DAC quand il existe, en lien : dans le cadre d'un protocole partagé avec le SAMU-centre 15 et examen de la possibilité d'une prise en charge en HAD.</p>
<p><b>Sortie d'hospitalisation</b></p>	<p>A la suite d'une hospitalisation pour Covid-19, décider collégialement et sous l'égide de l'astreinte « personnes âgées » de territoire de la sortie d'hospitalisation en associant la personne âgée et, le cas échéant, sa famille, son représentant légal et/ou sa personne de confiance, en ayant recours si nécessaire aux dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou PTA, CTA PAERPA, réseau de santé gériatrique ou encore MAIA, si les DAC ne sont pas encore installés, notamment pour des sorties complexes.</p>



**Fluidifier les retours à domicile en sortie d'hospitalisation** en associant les services d'aide et d'accompagnement à domicile à la préparation de ces sorties et en renforçant la coordination entre l'assistante sociale et ces services. Désigner au sein de chaque SAAD intervenant sur le territoire un référent sortie d'hospitalisation, et diffuser la liste de ces référents aux hôpitaux par le biais des ARS.

**Fluidifier les sorties** grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions pour les personnes âgées ne pouvant revenir à leur domicile (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire) avec l'appui des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (mentionnés ci-dessus).

Les recommandations relatives aux délais de transfert de patients COVID+ en SSR et en EHPAD et la durée du maintien des mesures de prévention sont précisées par le HCSP dans son avis du 23 octobre 2020.

Pas d'obligation de tests en sortie d'hospitalisation et maintien de l'isolement pendant 7 jours au retour à domicile, selon les préconisations de l'équipe médicale hospitalière relatives à la période de contagiosité

### **3. ACCES AUX MASQUES et aux autres EPI**

Les personnes à risque de forme grave de COVID-19 peuvent bénéficier, sur prescription médicale, d'un approvisionnement gratuit en masques chirurgicaux auprès de leur officine.

Les structures d'aide et de soins à domicile ont été informées depuis fin juillet de la nécessité de constituer des stocks correspondant à 3 semaines de crise et de réactiver leur circuit de commandes. La prise en charge des équipements de protection, comme pour les autres acteurs du soin, relève de la responsabilité de l'employeur et doit faire l'objet d'un accompagnement financier par les autorités de tarification (pour les services tarifés) ou au moyen de l'actualisation des tarifs des services (pour les services non tarifés).

Les salariés de particuliers employeurs ainsi que les accueillants familiaux continuent à bénéficier d'un approvisionnement gratuit en masques chirurgicaux auprès des officines.

En cas de tensions majeures d'approvisionnement, un dispositif d'urgence est prévu pour réactiver l'approvisionnement sur stock Etat des structures d'aide à domicile.

Acteur	Mesures à mettre en œuvre
<b>Collectivités locales</b> <b>ARS</b> <b>Préfectures</b> <b>Professionnels libéraux</b> <b>Officines</b>	<p>Informers les personnes à risque de forme grave de COVID-19 de leur éligibilité à un approvisionnement gratuit en officine sur prescription.</p>
<b>Conseils départementaux</b>	<p>Assurer l'accompagnement financier des SAAD pour les dépenses encourues au titre de l'approvisionnement en masques</p>

#### **4. SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS**

Acteur	Mesures à mettre en œuvre
<b>Services communaux et départementaux</b>	<p>Apporter toute information utile concernant les services et les aides publiques disponibles.</p>
<b>ESSMS (SAAD, EHPAD, PFR)</b>	<p>Mobiliser des solutions de répit, d'accompagnement à domicile ou d'hébergement temporaire pour les situations complexes. Mobiliser les plateformes de répit pour accompagner les aidants proches, physiquement ou par tout moyen numérique à disposition : aide psychologique, répit à domicile de quelques heures</p>
<b>Dispositifs d'appui à la coordination (ou PTA ou CTA PAERPA ou réseau de santé ou MAIA si ces dispositifs ne sont pas unifiés)</b>	<p>En lien avec les professionnels de santé, informer les aidants et assurer la coordination pour la prise en charge des personnes en situation complexe ou informer la plateforme de répit des situations difficiles pour que celle-ci prenne le relai - Informer/mobiliser les équipes de psychiatrie de secteur autant que faire se peut des détresses constatées à domicile, particulièrement chez les personnes isolées</p>





Ressources mobilisables :

- **Guide du soutien aux proches aidants dans un contexte de Covid-19** publié le 5 octobre 2020 à l'occasion de la journée nationale des aidants et disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations\\_aidants\\_covid .pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_aidants_covid .pdf)
- **La plateforme en ligne [solidaires-handicaps.fr](http://solidaires-handicaps.fr)**, lancée le 31 mars 2020, recense toutes les initiatives de solidarités à proximité de toute personne concernée. Cette plateforme peut l'aider, ainsi que ses proches, à trouver des solutions de répit mais aussi à identifier les acteurs qui se mobilisent sur les territoires et au niveau national pour leur proposer toute aide (répit, livraison de repas à domicile, écoute téléphonique et soutien moral, mode de garde adapté pour un enfant handicapé, etc.).
- **La plateforme sur le site du ministère des solidarités et de la santé**, <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/rompre-isolement-aines>, recense l'ensemble des actions et outils libres d'accès et disponibles sur l'ensemble du territoire pour aider à la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Professionnels du grand âge, citoyens et associations, personnes âgées, proches aidants et élus locaux trouveront des ressources pour les accompagner dans la recherche de solutions adaptées et de proximité.
- **La plateforme de la CNSA « pour les personnes âgées »** recense les dispositifs et adresses utiles pour le soutien des personnes âgées mais aussi des proches aidants (information, formations en ligne, solutions de répit, etc.) <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/trouver-du-soutien>.
- **Un numéro spécifique d'appui dans le cadre de la crise pour les personnes handicapées et les proches aidants a été mis en place : le 0 800 360 360.** Ce numéro vert (gratuit, accessible du lundi au vendredi) permet d'entrer directement en relation avec des acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes handicapées près de celles-ci, qui se coordonnent pour leur apporter des solutions adaptées. [https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_falc\\_numero\\_vert\\_360.pdf](https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_falc_numero_vert_360.pdf)
- **ESOGER : Outils d'évaluation Socio-gériatrique en période d'isolement social.** Conçu et développé par les gériatres et chercheurs du Centre d'excellence sur la Longévité de l'Université McGill au Québec et adapté par la SFGG, Esoger 1 est disponible en Français, en version gratuite et accessible en ligne sur le site Internet du centre. Cet outil permet de repérer les personnes âgées les plus à risque. Il détermine si les besoins de base d'une personne âgée confinée ou isolée à domicile sont couverts et s'il existe un risque de rupture de couverture de ces besoins l'exposant à des difficultés sociales ou des complications de santé. Selon le score obtenu, il propose des recommandations d'interventions à mettre en place pour prévenir la rupture de couverture des besoins de base et/ou les complications qui y sont liées. <http://ceexlo.ca/esoger1-urgence-aines-isoles>





## 5. SECURISATION DES INTERVENTIONS DES SALARIES DE PARTICULIERS EMPLOYEURS ET SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

Acteur	Mesures à mettre en œuvre
Services	<p><b>Rappels sur les bonnes pratiques liées à la prévention du risque infectieux</b> (lavage des mains, gestes barrières, aération, port du masque et des mesures à prendre en matière notamment d'entretien des sols, gestion du linge.).</p> <p><b>Définir les procédures/modalités d'alerte</b>, pour alerter les proches aidants de l'apparition de tout symptôme d'une personne accompagné par le service et sensibiliser la personne sur l'importance de contacter le médecin traitant.</p> <p><b>Garantir la continuité de la totalité des interventions</b> auprès des personnes âgées à domicile et n'appliquer le principe de priorisation des interventions qu'en dernier recours, réactiver le cas échéant les dispositifs de mutualisation des ressources humaines. Lorsqu'une priorisation des interventions est rendue absolument nécessaire, celle-ci peut être effectuée en tenant compte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• de la nécessité d'effectuer des actes essentiels en fonction du degré d'autonomie ou de santé de la personne et de la possibilité ou non de les espacer ;</li><li>• des caractéristiques des publics et de leur environnement, certaines situations devant être particulièrement prises en compte : isolement de la personne (cf. infra), sortie d'hospitalisation, sortie d'établissement ayant été fermé, besoin de répit des proches aidants ;</li></ul> <p><b>Fournir les attestations dérogatoires de circulation</b> à leurs salariés afin de sécuriser les déplacements nécessaires à leurs interventions.</p> <p><b>Se coordonner et solliciter l'appui des autres acteurs du territoire lorsque nécessaire</b> : HAD, appui sur les CPIAS pour les formations, recours aux astreintes sanitaires gériatriques et équipes mobiles de soins palliatifs du territoire</p>
Médecin traitant	Déterminer le suivi médical et les conditions d'accompagnement les plus adaptés en fonction des signes présentés par la personne et des éléments de contexte (prise en compte de ses comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques, de la disponibilité des services d'aide et d'accompagnement à domicile, IDE, SSIAD, portage repas, etc.),





	<p>en s'appuyant en tant que de besoin sur les dispositifs d'appui à la coordination existant ou autre organisation rendant ce service sur le territoire.</p> <p>En lien avec les proches aidants et en coordination avec les services à domicile intervenant, <b>mettre en place des mesures d'isolement et de protection pour toute personne accompagnée suspectée</b> (cas contact ou présentant des symptômes) de COVID-19 ne présentant pas de critères de gravité.</p> <p>Informers les intervenants et les services de la conduite à tenir pour adapter au mieux les consignes d'intervention et détecter les signes d'alerte en fonction de la situation de la personne.</p>
--	--

## 6. STRATEGIE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE DEPISTAGE

### a. Stratégie de dépistage

Visée	Indication
<b>Diagnostique (tests RT-PCR)</b>	Toute personne accompagnée présentant des symptômes évocateurs après information et recueil du consentement. En cas d'impossibilité d'un tel recueil, après information de la personne de confiance et/ou des proches et interrogation quant à une possible opposition de leur part.
	Tout professionnel présentant des symptômes évocateurs.
	Toute personne accompagnée identifiée comme personne contact d'un cas de COVID-19 après information et recueil du consentement. En cas d'impossibilité d'un tel recueil, après information de la personne de confiance et/ou des proches et interrogation quant à une possible opposition de leur part.
<b>Préventive</b>	Tout professionnel identifié comme personne contact d'un cas de COVID-19.
<b>Conduite à tenir en cas de test positif chez un professionnel</b>	Professionnels notamment au retour de congés (48 heures avant la reprise du travail)
	Un test positif conduit à une éviction de 7 jours après le test (reprise du travail au 8ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants.
	Toutefois, dans le cas où un professionnel asymptomatique est non remplaçable, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable conformément à l'avis du HCSP du 23 mai 2020.



**b. Mesures à mettre en place**

Acteur	Catégorie de mesures
<b>Laboratoires</b>	Assurer un accès prioritaire aux tests des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées, comme prévu par le MINSANTE n. 157 relatif à la doctrine de priorisation des tests.
<b>Etablissements sanitaires et médico-sociaux</b>	Mettre à disposition des services du territoire des ressources mobilisables pour la réalisation des prélèvements
<b>ARS</b>	<p>Mobiliser des ressources externes en appui des établissements et des services <u>pour la réalisation des prélèvements</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mobilisation des SSR, ES publics et privés...</li> <li>• mobilisation des professionnels libéraux (par le biais des URPS notamment)</li> <li>• mobilisation, en lien avec les collectivités territoriales et des autres administrations, des autres ressources susceptibles d'intervenir en appui : services de santé au travail, associations de sécurité civile, services de santé scolaire...</li> </ul> <p>Favoriser l'accès des établissements et services à des plateaux techniques pour l'analyse des prélèvements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identification de laboratoires ressources pour les professionnels des services à domicile, <u>notamment en établissant des organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers</u> ;</li> <li>• accompagnement au conventionnement.</li> </ul> <p>Soutenir la formation des professionnels (notamment aides-soignants) à la réalisation des prélèvements.</p>

**7. ANTICIPATION DE LA GRIPPE SAISONNIERE**

**L'augmentation du taux de vaccination des personnes à risque de grippe sévère, notamment les personnes âgées, et des professionnels qui interviennent de façon régulière et prolongée avec des personnes à risques de grippe sévère, dans le cadre de la campagne de vaccination qui a débuté en octobre, constitue un enjeu de santé publique majeur dans le contexte épidémique actuel.**

La liste des catégories de personnes à risque de grippe sévère figure dans le calendrier des vaccinations et est confirmée dans l'avis de la Haute autorité de santé : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/avis\\_n2020.0034\\_ac\\_seesp\\_du\\_20\\_mai\\_2020\\_du\\_college\\_has\\_relatif\\_au\\_maintien\\_de\\_la\\_campagne\\_de\\_vaccination\\_contre\\_la\\_grippe\\_sa.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/avis_n2020.0034_ac_seesp_du_20_mai_2020_du_college_has_relatif_au_maintien_de_la_campagne_de_vaccination_contre_la_grippe_sa.pdf)





Acteur	Mesures à mettre en place
<b>ARS</b>	<p>Assurer, en lien avec les préfetures, la mobilisation des acteurs territoriaux (services de santé au travail, services des conseils départementaux, unions régionales des professionnels libéraux...) susceptibles de favoriser l'accès des professionnels des services à la vaccination</p> <p>Mobiliser les dispositifs d'appui sanitaire mis en place en appui des établissements et des services (équipes d'hygiène, Cpias, modalités dérogatoires de rémunération des professionnels libéraux...).</p>
<p><b>Médecin traitant</b></p> <p><b>Professionnels de santé (infirmier, sage-femme)</b></p> <p><b>Intervenant à domicile</b></p> <p><b>Officine</b></p>	<p>Mobiliser ces acteurs comme relais du message en direction des personnes à domicile (vaccin gratuit pour les personnes de 65 ans et plus, réception d'un bon de prise en charge de l'Assurance Maladie, vaccin par le professionnel de santé de son choix (médecin, sage-femme, infirmier, pharmacien d'officine volontaire et formé)</p> <p>Mobiliser ces acteurs comme relais du message en direction des aides à domicile intervenant auprès personnes fragiles</p>
<p><b>SAAD, SSIAD, SPASAD, PFR, MAIA</b></p>	<p>Communiquer auprès des professionnels intervenants sur l'importance de la vaccination.</p> <p>Favoriser l'organisation de campagnes de vaccination des professionnels des services, le cas échéant en s'appuyant sur des coopérations avec les autres établissements et services du territoire (autres ESSMS, Centres de soins, infirmières libérales), les conseils départementaux et les services de santé au travail.</p>

Ressources mobilisables :

**Sur le site du ministère de la santé :** la page grippe a été actualisée. Elle a été enrichie d'un « Questions/réponses » destiné au public consultable sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/grippe-saisonniere>

**Sur le site de l'assurance maladie :** les pages grippes également actualisées sont consultables sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>

**Sur le site de santé publique France,** Vaccination info service. Les informations mises à jour pour le public sont consultables sur : <https://vaccination-info-service.fr>





Enfin pour mise en partage, le lien sur le site de l'ARS Grand Est qui a développé des kits de communication ciblés à destination des professionnels du médico-social et des établissements de santé : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/campagne-de-sensibilisation-la-vaccination-contre-la-grippe-professionnels-tous-concernes>

