

# **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**

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire, une fiche et une foire aux questions présentent la conduite à tenir actualisée pour l'ensemble des ESSMS PA/PH et s'appliquent également aux services à domicile :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-pour-les-etablissements-medico-sociaux>

**La présente fiche vise à préciser les recommandations spécifiques aux services à domicile.**

Le passage en stade épidémique impose un changement de prisme en matière de stratégie sanitaire, qui passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective dans laquelle s'insèrent l'ensemble des établissements et services. La circulation active du virus sur le territoire suppose une stratégie d'atténuation basée sur 3 axes majeurs :

- Prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
- Prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de première et seconde ligne ;
- Le maintien des personnes fragiles (PA/PH) au sein des établissements médico-sociaux en préservant leur santé

L'ensemble des mesures barrières et préconisations issues des fiches précédentes doivent être maintenues et renforcées dans ce contexte.

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

La doctrine spécifique aux questions relatives aux masques et à leur réapprovisionnement fait l'objet de fiches dédiées.

La présente fiche a vocation à éclairer, dans le respect des préconisations locales délivrées par l'ARS et la préfecture, quatre catégories de sujets :

- La priorisation des interventions des structures (I)
- Les modalités de prise en charge à domicile des cas confirmés (II)
- Recommandations applicables aux SAAD Famille (III)

## I. Priorisation des interventions des structures

### ⇒ **Les services doivent-ils suspendre leurs interventions auprès de publics non fragiles ?**

En cas de difficulté à assurer la continuité de l'intégralité de l'activité du service, les interventions auprès de publics fragiles sont absolument prioritaires afin d'éviter les situations de rupture d'accompagnement.

Le maintien des interventions auprès de publics non fragiles relève de la responsabilité individuelle du service et de ses usagers. Il doit être décidé en fonction des besoins en matière d'intervention en secteur médico-social auprès de personnes fragiles sur le territoire, dans une visée de mutualisation de services et de soutien aux établissements et services en difficulté mais aussi des nécessités des sorties d'hospitalisation. Si les interventions auprès de publics non fragiles sont maintenues, les professionnels intervenant auprès de publics non fragiles notamment mineurs suspendent leurs interventions auprès de personnes âgées et handicapées pour abaisser le niveau de risque de contamination. Les gestes barrières doivent être scrupuleusement respectés pour les interventions prioritaires et non prioritaires.

### ⇒ **Comment est organisée la priorisation des interventions auprès des publics fragiles ?**

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent adapter leurs modalités d'accompagnement, dans le respect des consignes nationales et locales modulant ou en suspendant certaines interventions, y compris auprès des publics fragiles.

La priorisation des interventions vise à limiter, autant que possible et sans mettre en danger la continuité de l'accompagnement des personnes, le niveau d'exposition des personnes vulnérables au COVID 19 et donc leur niveau de contact avec une diversité d'intervenants extérieurs. Elle vise ainsi à protéger les personnes accompagnées.

Secondairement, elle vise à permettre au service de s'adapter à un éventuel absentéisme des personnels. L'organisation de la priorisation des interventions est donc actualisée en tenant compte du niveau d'absentéisme des personnels et des capacités de mutualisation sur le territoire d'intervention.

La priorisation s'appuie sur une revue éventuelle des durées d'intervention et de leur fréquence afin de maintenir le maximum d'accompagnements.

La réorganisation des plannings d'intervention doit se faire en lien avec les intervenants habituels pour s'assurer que les besoins des personnes fragiles continuent à être couverts.

Une priorisation peut être effectuée en tenant compte notamment :

- 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 ;
- 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 ;
- du taux d'absentéisme et de la capacité de mutualisation inter-services sur le territoire.
- des capacités de protection des salariés et des mesures de non diffusion du COVID-19 (par exemple présence d'un cas COVID-19 dans l'entourage de la personne).

S'agissant du degré d'isolement, il est par exemple possible d'estimer la nécessité des interventions en fonction de la situation des personnes accompagnées :

- avec la possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels ou présence d'un aidant en capacité de les réaliser sans se mettre en danger ;
- avec une faible possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires pouvant réaliser seuls leurs soins et les actes essentiels exceptionnellement ou présence d'un aidant pouvant les réaliser ponctuellement ;
- sans possibilité de mobilisation d'un aidant : les bénéficiaires ne pouvant effectuer seul leurs soins et les actes essentiels même exceptionnellement ou isolée ou ne cohabitant avec une personne ne pouvant les réaliser même ponctuellement.

En tout état de cause, l'appréciation doit passer systématiquement par un échange avec la personne aidée, et son aidant, pour tenir compte des situations spécifiques, et des difficultés propres aux aidants qu'il faut soutenir dans cette période qui les mobilise fortement.

Lors de la suspension ou de l'espacement de certaines interventions, les structures informent les personnes accompagnées et leurs proches aidants de cette décision et leur adhésion doit autant que possible être recherchée. Des appels téléphoniques réguliers doivent être obligatoirement organisés pour s'enquérir de l'état de santé des personnes et leurs proches aidants afin de maintenir un lien et de s'assurer que les interventions ne doivent pas être remises en place suite à une dégradation de la situation.

### **II. Modalités de prise en charge à domicile des cas confirmés**

A domicile, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente de mesures d'isolement et de protection et doivent rapidement être évalués par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion. Des équipes dédiées peuvent être constituées quand cela est possible.

Pour rappel, quatre modalités de surveillance sont prévues pour le suivi des patients en ville atteints du coronavirus :

- Auto-surveillance (patient ou entourage, dont les personnels d'intervention) ;
- Suivi médical ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile.

En cas de difficulté d'accès aux soins, le service à domicile veille à relayer, par exemple auprès des établissements médico-sociaux du secteur, pour assurer une surveillance médicale effective aux familles.

#### **La surveillance à domicile repose sur :**

- Le confinement à domicile ;
- La surveillance de la température 2 fois par jour ;
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou, si celui-ci n'est pas joignable, au SAMU-Centre 15 ;
- Le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé et des intervenants du service selon le principe soignant/soigné : un masque pour le professionnel et un pour la personne accompagnée toujours associée à une hygiène rigoureuse des mains (lavage avec de l'eau et du savon ou SHA) ;

- Des mesures de distanciation sociale pour les actes le permettant (ménage, portage de repas ...);
- Un nettoyage du domicile à l'eau de javel diluée ou avec tout autre produit virucide.

Il est important de rappeler à l'entourage que les mesures suivantes s'appliquent :

- Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires ;
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signe de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Tous les patients suivis à domicile doivent par ailleurs appliquer les règles d'hygiène et reçoivent un traitement quand il est nécessaire.

Au sein du logement, les principes suivants s'appliquent :

- La personne malade doit rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile ;
- Une aération régulière doit être effectuée ;
- Un lavage des mains régulier doit être effectué et il est recommandé que la personne malade ne touche pas d'objets communs ;
- Une attention particulière est apportée au nettoyage, en particulier des surfaces fréquemment touchées : poignées, téléphones, portables etc.

Les personnels d'intervention surveillent leur température deux fois par jour.

### ⇒ **Quelles sont les soutiens à prévoir à destination des salariés ?**

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.

### ⇒ **Les services à domicile sont-ils éligibles aux dispositifs d'activité partielle (chômage partiel) ?**

La continuité des accompagnements doit être garantie pour les personnes accompagnées. Les ESSMS lorsque la situation le nécessite, sont éligibles aux dispositifs de chômage partiel.

Cette solution doit être mobilisée en dernier recours après avoir étudié les logiques de coopération territoriale entre opérateurs qui pourraient être mises en place (mutualisation de services et interventions en établissement en particulier).

La ministre du travail a présenté en Conseil des ministres du 27 mars 2020 une ordonnance portant mesures d'urgence en matière d'activité partielle. Afin de faire face à l'épidémie de covid-19 et d'éviter les licenciements qui pourraient en résulter du fait de la baisse d'activité, cette ordonnance étend le bénéfice du dispositif d'activité partielle aux salariés qui en étaient jusqu'alors exclus, comme les salariés employés à domicile par des particuliers.

Par ailleurs, l'ordonnance aménage les règles d'indemnisation en faveur des salariés et des apprentis et les adapte pour tenir compte des situations dans lesquelles les salariés sont soumis à des régimes

d'équivalence en matière de durée du travail ou dans lesquelles ils ne sont pas rémunérés sur la base d'une durée horaire.

Concernant les règles de la modulation du temps de travail, les règles de la circulaire de 2013 s'appliquent toujours (page 16-23) : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir\\_39848.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/07/cir_39848.pdf)

Pour plus d'informations : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/activite-partielle>

### III. Recommandations applicables aux SAAD Famille

#### ⇒ **Quelles sont les recommandations à destination des services mettant en œuvre des mesures de protection de l'enfance ?**

Un plan de continuité de l'activité doit être partagé entre le conseil départemental et les associations pour organiser et adapter les relations et l'accompagnement des familles bénéficiant de ces mesures.

Il est par ailleurs recommandé de :

- Etablir la liste des situations devant faire l'objet d'un suivi prioritaire et nécessitant un contact présentiel ;
- Maintenir un contact téléphonique régulier avec les autres familles.

Les recommandations concernant le secteur de la protection de l'enfance se trouvent dans la fiche intitulée « Etablissements, services et lieux de vie mettant en œuvre les mesures de protection de l'enfance » (structures mentionnées au 1°, au 4°, et au 15°, du I. et au III. de l'article L.312.1 du code de l'action sociale et des familles).

#### ⇒ **Quelles sont les recommandations à destination des services intervenant auprès de familles fragiles ?**

Au regard de la crise sanitaire actuelle, de la **nécessité de maintenir les interventions auprès des familles les plus fragilisées**, il est nécessaire que les services s'organisent : une intervention au sein des familles particulièrement vulnérables, quel que soit le fait générateur, est envisageable et laissée à l'appréciation des SAAD.

Afin de catégoriser et prioriser leurs interventions, les services doivent aussi prendre en compte l'impact du confinement sur la cellule familiale et identifier la présence ou le défaut de soutien à la cellule familiale par des aidants (familles, voisinages) ou des professionnels de l'intervention sociale.

Les responsables de services doivent **prioriser l'intervention des professionnels** sur les faits générateurs suivants :

- Le décès d'un enfant ou d'un parent ;
- Les soins et traitements de courte durée d'un parent ou d'un enfant (à l'hôpital ou à domicile) avec une réduction significative des capacités physiques ;
- Les soins et traitements de longue durée d'un parent ou d'un enfant (à l'hôpital ou à domicile) avec une réduction significative des capacités physiques ;
- La grossesse et la maternité.

Dans ce cadre, les responsables de services doivent :

- Etablir la liste des familles devant faire l'objet d'un suivi prioritaire et nécessitant un contact présentiel ;
- Maintenir un contact téléphonique régulier avec les familles le nécessitant, en limitant le déplacement des professionnels ;
- Suspendre l'accompagnement des autres familles.

L'ensemble de ces mesures doivent être prises en compte au sein d'un plan de continuité de l'activité, permettant ainsi d'organiser et d'adapter l'accompagnement des familles.

⇒ **Où trouver des documents officiels et des informations complémentaires ?**

Une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée sur le site : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Des visuels de sensibilisation sont par ailleurs disponibles sur ce site, dans la rubrique ressources.