

## FICHE PROFESSIONNELS DE SANTÉ, HOSPITALISATION À DOMICILE ET SERVICES À DOMICILE

### PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE HORS EHPAD DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

La population des seniors avec comorbidités et/ou en perte d'autonomie ainsi que les sujets très âgés constituent le public le plus vulnérable à l'épidémie de Covid-19. Les formes graves et sévères du Covid-19 touchent tout particulièrement la population âgée. Ainsi, selon les données SIV-IC, au 13 avril 2020, les personnes de plus de 70 ans représentent 57 % des personnes hospitalisées pour COVID + en hospitalisation conventionnelle et plus de 30 % des patients pris en charge en réanimation ou en soins intensifs.

Plus de 60% des personnes âgées en perte d'autonomie vivent à domicile hors EHPAD (habitation personnelle ou lieu d'hébergement collectif non médicalisé, résidences autonomie, résidences service). Les professionnels de santé de ville, les établissements d'HAD, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont donc indispensables à la prise en charge de ces personnes. La présente stratégie vient en complément de celle éditée pour les ARS<sup>1</sup> et les professionnels de santé de ville<sup>2</sup> qui rappelle les principales questions sanitaires à prendre en compte pour gérer l'épidémie et des éléments de doctrine pour accompagner l'organisation des régions et des professionnels.

## 1. Nécessité d'une prise en charge globale sanitaire et sociale des personnes âgées à domicile

### 1.1. Continuité des soins hors Covid-19

Les seniors avec comorbidités et/ou en perte d'autonomie et les sujets très âgés à domicile sont des patients fragiles, pas seulement pour le Covid-19. Il est important que la situation de confinement avec le respect des gestes barrières n'empêche pas ces patients d'avoir accès aux soins.

**Des mesures ont ainsi été prises pour faciliter l'adaptation des soins de ville et éviter les expositions au Covid-19.**

Pour faciliter la téléconsultation, le cas échéant accompagnée d'un aidant ou d'un soignant : ces consultations sont désormais prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire.

<sup>1</sup> Fiche ARS – Stratégie de prise en charge des personnes âgées en établissements et à domicile dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid 19

<sup>2</sup> Fiche Professionnels de santé – Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19

En particulier, la possibilité de réaliser des téléconsultations par vidéo ou par téléphone a été ouverte et doit être rappelée.

Par ailleurs, la poursuite des prises en charge déjà initiées par certains professionnels paramédicaux est facilitée pour préserver l'autonomie des personnes et éviter des hospitalisations hors Covid19 : le télésoin est ainsi rendu possible pour les masseurs-kinésithérapeutes, les psychomotriciens et les ergothérapeutes.

L'arrêté du 23 mars 2020 autorise en outre, dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les pharmacies d'officine à délivrer, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement. La délivrance ne peut être assurée pour une période supérieure à un mois.

Cet arrêté autorise, à titre exceptionnel, lorsque la durée de validité d'une ordonnance prescrivant des soins infirmiers est expirée et afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, que l'infirmier puisse poursuivre dans les conditions prévues par la prescription initiale, les soins suivants :

- Soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée ;
- Soins infirmiers nécessitant la prescription de dispositifs médicaux ;
- Suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;
- Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;
- Prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

**Complémentaire, il est nécessaire de maintenir les consultations et soins en ville et en établissement de santé qui ne pourraient être réalisés en téléconsultation ou ne pourraient être différés.**

La continuité de la prise en charge palliative doit également être assurée pour les patients non Covid-19 via l'accès aux équipes hospitalières dédiées, selon le degré de complexité que requièrent les besoins de la personne (unités de soins palliatifs, lits identifiés soins palliatifs, hospitalisation à domicile (HAD), etc.) ou avec le soutien des équipes mobiles / équipes expertes en soins palliatifs. Il leur a été demandé de mobiliser une partie de leurs équipes à la prise en charge des personnes non atteintes du Covid-19 (lignes directrices éditées et diffusées par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP)).

En règle générale, dans un contexte de confinement lié au risque de contamination, il est **fortement recommandé que le médecin traitant ou le médecin spécialiste correspondant habituel prenne contact avec les patients** atteints de pathologie chronique les plus fragiles pour s'assurer du suivi et détecter un risque de décompensation de la pathologie. **Pour cela, le médecin pourra entrer en contact avec le patient par téléconsultation par vidéo ou par téléphone, et être rémunéré pour cet acte.**

**Enfin, les professionnels de santé de ville (médecin traitant, infirmiers notamment) doivent rester attentifs aux signes de souffrance psychique chez les personnes âgées à domicile.**

Il est rappelé que l'HAD doit être sollicitée pour éviter des hospitalisations en établissement de santé avec hébergement. Elle permet d'assurer la prise en charge, à domicile, des personnes qui ont besoin de soins médicaux et paramédicaux dispensés par une équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et d'une continuité des soins 24h/24.

### 1.2. Continuité de l'accompagnement médico-social

**Des préconisations complètes et spécifiques ont été formulées à destination des services d'aide et d'accompagnement à domicile afin qu'ils puissent organiser la continuité de leurs interventions auprès des personnes fragiles : elles sont disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé<sup>3</sup>.**

En cas d'urgence d'ordre médical ou social, il est rappelé que l'allocation personnalisée d'autonomie peut être délivrée à titre provisoire par le conseil départemental, pour un montant forfaitaire correspondant à 50% du montant du plafond du plan d'aide applicable aux personnes classées en GIR 1, soit 871 euros. Pour plus d'informations sur cette allocation : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>. En cas d'hospitalisation, cette demande doit être envisagée avant la sortie d'hospitalisation.

### 1.3. Continuité de l'accompagnement social

Le maintien du lien social est nécessaire pour prévenir une dégradation psychologique sévère (repli sur soi, anorexie ...), pouvant entraîner une détérioration majeure de l'état général.

Dans ce cadre, les plans d'alerte et d'urgence ont été déclenchés depuis le 22 mars dernier par les préfets, et les communes ont donc pris contact avec les personnes inscrites sur le registre nominatif des personnes âgées et handicapées isolées. Elles ont ainsi pu enclencher des actions spécifiques : portage de repas ou de courses, aide-ménagère, contacts téléphoniques réguliers, etc.

Si les personnes présentes dans l'environnement de la personne âgée (professionnels ou aidants) pensent qu'un appui est nécessaire ou sont eux-mêmes en besoin d'appui social, ils peuvent se tourner vers la mairie ou le centre communal ou intercommunal d'action social qui leur apportera l'aide appropriée. **Il est à noter qu'un tiers, avec l'accord de la personne, peut demander l'inscription sur le registre communal, ce qui facilitera la prise de contact par la suite.**

<sup>3</sup> <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>

**Il est rappelé que le numéro vert national de la plateforme Covid (0 800 130 000) permet désormais de renvoyer vers une plateforme Croix-Rouge destinée spécifiquement à l'écoute, au soutien et à l'orientation des personnes fragiles isolées et leurs proches aidants.**

L'Etat soutient et arme cette plateforme afin de lui permettre de répondre à 20 000 appels par jour, avec une triple fonction : écoute indifférenciée ; si nécessaire, un soutien psychologique en lien avec les CUMP zonaux ; une orientation vers des lignes spécialisées (France Alzheimer, aidants...) et des réponses de proximité quand un besoin matériel est exprimé (livraison de repas ou de courses, difficultés du quotidien), à travers un renvoi sur la structure de proximité de la ville de résidence.

## 2. Prise en charge des seniors avec comorbidités, des personnes âgées en perte d'autonomie et sujets très âgés suspects de Covid-19

### 2.1. Spécificités du diagnostic du Covid-19 chez ces personnes

Les signes principaux sont les suivants : symptômes cliniques d'infection respiratoire aiguë, allant de formes pauci-symptomatiques ou évoquant une pneumonie, sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë, voire défaillance multi-viscérale).

**Attention toutefois : symptomatologie digestive**, (notamment diarrhée) **état confusionnel**, chutes, état **initialement non fébrile**, fébricule avec variations de température entre hyper et hypothermie notamment **sont souvent au premier plan chez les personnes âgées**.

### 2.2. Outils de diagnostic de Covid-19

La **téléconsultation est un outil pertinent dans la stratégie de diagnostic**, d'autant plus si la personne peut être accompagnée d'un aidant ou d'un soignant pour la réalisation de cette téléconsultation. Les téléconsultations sont désormais prises en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire.

Si le médecin estime que la téléconsultation n'est pas adaptée pour un patient, la **visite à domicile**, en respectant les mesures de protection, doit être privilégiée.

### 2.3. Rappel des possibilités de suivi à domicile en cas de suspicion de Covid-19

Cinq modalités de surveillance et de prise en charge à domicile sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Télésurveillance ;
- Suivi médical (réalisable en téléconsultation<sup>4</sup>) ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical (réalisable en télésuivi)<sup>5</sup> ;

<sup>4</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-suivi-teleconsultation-patient-infection-respi.pdf>

<sup>5</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/suivi-infirmier-patient-a-domicile-covid-19.pdf>

- Hospitalisation à domicile (HAD)<sup>6</sup> qui permet d'assurer la prise en charge des patients Covid-19 ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais dont l'état de fragilité et/ou les comorbidités justifient cette hospitalisation à domicile .

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par 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 à domicile, IDE, SSIAD, portage repas, etc.).

Les services intervenant au domicile de la personne âgée (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile) et les proches aidants sont informés de la décision de prise en charge à domicile de la personne et de ses modalités. Ils se voient remettre les conseils de conduite à tenir pour les gestes barrières et les signes d'alerte.

En cas d'impossibilité pour la personne âgée malade sans signe de gravité de rester à son domicile habituel (aidant principal hospitalisé, habitat non conforme, empêchement des services de soins et ou des intervenants à domicile, fragilité particulière de l'aidant, etc. ), une solution alternative doit être proposée : hébergement chez un membre de la famille pouvant mettre en place des mesures de confinement, accueil en hébergement temporaire, hospitalisation dans un établissement Covid 19 sur la base des recommandations disponibles sur le site du ministère<sup>7</sup>.

### 2.4. Soutien gériatrique

Une **astreinte « personnes âgées »** de territoire est mise en place pendant la durée de l'épidémie, joignable par téléphone et par mail de 8h à 19h même le week-end. Cette expertise gériatrique vient en appui des médecins traitants et des médecins coordonnateurs des EHPAD pour les avis et décisions concertées d'hospitalisation. Elle peut être également ouverte, selon les territoires et les ressources disponibles, pour les professionnels de santé intervenant auprès des personnes âgées à domicile.

Le médecin traitant de la personne âgée malade dépendante à son domicile, pourra avoir recours à l'astreinte « personnes âgées » de territoire, pour :

- des conseils individuels (échanges téléphoniques ou télé-médecine) pour la prise en charge du patient à son domicile ;
- une décision concertée avec les SAMU-Centre 15 sur l'indication d'hospitalisation de son patient et l'orientation entre les différents établissements du territoire (en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, en USLD ou en SSR),

<sup>6</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-had-covid-19.pdf>

<sup>7</sup> <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>

notamment dans la filière d'admission directe évoquée plus haut, sur la base d'un protocole partagé avec le SAMU.

Cette orientation peut être également sollicitée en sortie d'hospitalisation en soins aigus.

**Les médecins de ville avec une compétence en gériatrie pourraient également participer à cette astreinte sous le régime de la réquisition. Pour cela, ils doivent se mettre en relation avec la délégation territoriale départementale de l'ARS.**

### 2.5. Hospitalisation en établissement avec hébergement des personnes suspectes de Covid-19

L'hospitalisation de ces personnes doit se faire après décision collégiale et dans le cadre d'une filière organisée au niveau du territoire de proximité, par appel auprès des SAMU-Centre 15 et après qu'il ait été évalué la possibilité d'une HAD. Cette hospitalisation pourra se faire dans un hôpital de proximité, un service de gériatrie ou de médecine interne d'un établissement de santé privé ou public, un établissement de soins de suite et de réadaptation.

Dans la mesure du possible, l'hospitalisation doit se faire au sein de l'établissement de santé par une admission directe non programmée sans passage aux urgences.

### 2.6. Suite d'hospitalisation pour infection Covid-19

A la suite d'une hospitalisation pour infection Covid-19, des solutions intermédiaires pourront être mises en place avant le retour au domicile du patient : hôpitaux de proximité, soins de suite et réadaptation, unité de soins de longue durée. Sous réserve d'une stricte application des mesures de précaution précisées pour tous les EHPAD depuis le mois de mars et d'une décision médicale circonstanciée, une admission temporaire en EHPAD peut être envisagée. Dans ce cas, le reste-à-charge peut, à titre exceptionnel, être pris en charge par l'assurance maladie, dans la limite de 90€/jour.

L'hospitalisation à domicile est également mobilisable dans les suites d'une hospitalisation dans un établissement<sup>8</sup>, sa faisabilité devant être évaluée en alternative à toute autre forme d'hospitalisation.

### 2.7. Soutien en soins palliatifs

Mise en place pendant l'épidémie en fonction des capacités d'organisation des territoires, une **astreinte « soins palliatifs »** est joignable par téléphone et par mail de 8h à 19h même le week-end. Elle fait appel aux équipes mobiles de soins palliatifs, aux équipes territoriales de soins palliatifs (ex réseau de soins palliatifs) et aux établissements d'hospitalisation à domicile, disponibles sur les territoires.

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) a mis en ligne des **protocoles<sup>9</sup>, transitoires et exceptionnels**, pour aider les professionnels de santé à la prise en

<sup>8</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-had-covid-19.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>

charge des dyspnées et des états asphyxiques chez des patients Covid-19, où sont rappelés la liste des médicaments utilisables dont ceux disponibles en ville.

Dans le cadre des soins palliatifs, l'hospitalisation à domicile (HAD) est un outil majeur à activer, grâce à l'expertise qu'elle a sur le sujet et par la logistique qu'elle peut mettre en place (matériel et médicaments) pour aider le patient et le médecin traitant dans cette prise en charge.

Le médecin traitant de la personne âgée dépendante prise en charge à son domicile pourra avoir accès à cette astreinte « soins palliatifs » pour des conseils individuels pour permettre une décision collégiale et concertée avec la famille et/ou le patient.

**Il est rappelé qu'il est important que le médecin traitant puisse recueillir auprès du patient ou de sa personne de confiance les directives anticipées de la personne âgée.**