

Gestionnaires et directeurs d'appartement de coordination thérapeutique (ACT)

Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics en stade 3 de l'épidémie de coronavirus COVID-19

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire, cette fiche vous présente la conduite actualisée à tenir dans vos structures.

Au stade 3, dit stade épidémique (avec circulation active du virus), la stratégie sanitaire est différente. Elle passe donc d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective. La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose sur 3 axes majeurs :

- La prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne;
- La prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
- La préservation des personnes fragiles au sein des structures.

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

Les publics accueillis en ACT nécessitent une attention particulière. Ces personnes présentent des vulnérabilités spécifiques sur le plan de la santé (maladies chroniques, fragilité psychologique majeure, vieillissement précoce, dépendance à des substances psychoactives licites ou illicites, etc.) ainsi que sur le plan social (isolement plus fréquent, situations administratives irrégulières, barrière de la langue, absence de revenu, etc.).

En phase épidémique, les ACT poursuivent un fonctionnement sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

A ces missions et activités essentielles et obligatoires s'ajoutent une surveillance renforcée de l'état de santé des personnes prises en charge, tant sur le plan physique, somatique, psychique (anticipation d'un risque de décompensation), que de la gestion du quotidien (hygiène, alimentation, etc.), et intégrant la surveillance symptomatique lié au Covid 19 (prise de température régulière, etc.).

Le fonctionnement des ACT, le recours à une équipe médico-sociale pluridisciplinaire, comprenant au moins un médecin, des compétences infirmières et d'aides-soignantes, de psychologues assurent un engagement de réponses aux besoins, de suivi intensif qu'il faut maintenir sur tous les aspects de l'accompagnement.

OBJECTIFS PENDANT LA PERIODE COVID-19

La réponse à apporter aux personnes accompagnées sur cette période doit s'organiser pour durer. Les professionnels doivent répondre sur l'ensemble de leurs champs de compétence : social, sanitaire (somatique, psychique et addictologie) et accompagnement au maintien dans le logement.

Les équipes devront notamment répondre aux objectifs suivants :

- Maintenir les missions générales des ACT, le lien avec les résidents, aider à lutter contre la solitude, et répondre aux besoins de base (hygiène, alimentation, etc.)
- Renforcer les mesures barrières :
 - o accompagner et mettre en place les moyens nécessaires pour que les résidents puissent appliquer les mesures barrières,
 - o participer à la limitation de la contagion en réduisant les contacts au strictement nécessaires pour les besoins vitaux et de santé et en appliquant les mesures barrières.
- Repérer les résidents à risque, identifier précocement les personnes présentant des symptômes évocateurs du Covid-19.
- Permettre le soin au domicile des résidents symptomatiques Covid 19 lorsque les conditions le permettent (cf. ci-après).

Il est recommandé d'identifier un référent Covid19 au sein de chaque structure, chargé notamment du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion.

ORGANISER LA CONTINUITE DE L'ACTIVITE

Il est nécessaire d'anticiper cette situation, en activant le plan de continuité d'activité (PCA). En l'absence de PCA, il s'agit de définir les modalités de travail et les procédures à mettre en place pour continuer l'activité en mode dégradé.

Il est notamment recommandé ;

- de suspendre toutes activités collectives (ateliers thérapeutiques, etc.)...
- d'arrêter toutes les réunions en présentiel, et de privilégier les réunions en visio-conférence pour les procédures d'admission. Si les dispositifs ont des logements disponibles après avoir logé l'ensemble des personnes intégrées, ils le signaleront aux services de l'Etat pour si besoin loger des personnes hors dispositif.
- de loger en urgence les personnes préalablement acceptées par la commission qui ne sont pas encore intégrées dans les appartements disponibles (s'assurer pour ces appartements d'une logistique minimale pour permettre le confinement)
- de réorganiser les modalités de travail et de les adapter en fonction de l'évolution de la situation épidémique : par exemple ; organiser les réunions par conférence téléphonique ; mettre en place un système de messagerie instantanée au sein de l'équipe.

RENFORCER LES MESURES BARRIERES GENERALES, LIMITER LES CONTACTS

Comment renforcer les mesures barrières ?

Vous veillerez à procéder à des affichages, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières et mesures de distanciation sociale suivants, qui doivent être strictement mis en œuvre :

- **le lavage et la désinfection des mains**, à l'eau et au savon ou par l'application de solutions hydro-alcooliques ou du savon liquide, à l'entrée et à la sortie de chaque chambre. Une possibilité de lavage et de désinfection des mains doit être garantie pour les professionnels, les visiteurs des personnes accueillies. De façon générale et même en l'absence de cas avérés, il est nécessaire de renforcer le rythme de désinfection des mains mais aussi des locaux ;
- **l'hygiène de base des voies respiratoires** au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter après utilisation dans une poubelle avec couvercle ; il convient de se laver les mains systématiquement après ; Il est rappelé que les mouchoirs en papier jetables de personnes contaminées relèvent des DASRI ;
- **l'aération régulière de la pièce** ;
- **la limitation des contacts physiques non indispensables** : proscription de la pratique de la bise ou de la poignée de main,

Comment informer les personnels, personnes accueillies des recommandations face au COVID-19 ?

Il est recommandé de procéder en plusieurs endroits à l'affichage des gestes barrières. A cette fin, des visuels multilingues sont disponibles sur le site de Santé Publique France (cf. liens utiles en fin de fiche).

Quelle doctrine concernant les visites, les soins, les activités ?

Les visites, sauf cas exceptionnels déterminés avec la direction de l'établissement en lien avec l'ARS, sont suspendues et toutes les activités non médicales et d'agrément ainsi que les sorties sont reportées.

Il est cependant recommandé :

- de maintenir les soins à domicile hors Covid 19 fait par l'équipe d'ACT ou par des IDE en libéral, avec la mise en place des mesures barrières. Lorsqu'il s'agit de soins hors COVID d'un patient avec symptômes COVID, les soins sont fait avec port du double masque.
- Pour la délivrance des TSO et de matériel de RDRD: faire le lien avec les Csapa ou Caarud pour savoir s'ils ont mis en place une modalité de prescription par consultation téléphonique et contacter les officines de proximité des hébergements/appartements des personnes le nécessitant pour avoir si elles acceptent la délivrance des prescriptions. Pour les risques et précautions concernant la consommation de tabac, d'alcool et de drogues en période de Covid-19, se référer également aux conseils de la MILDECA (cf. liens utiles en fin de fiche).
- d'assurer par des déplacements sans entrer dans l'appartement la livraison en produit de base (alimentation, tabac, médicaments, alcool le cas échéant, etc...) pour les résidents ne pouvant se déplacer en respectant les mesures barrières.

Il est recommandé de maintenir une distance d'un mètre pour les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes; restriction des visites et arrêt des activités de groupes (animations collectives).

Enfin, afin de permettre aux résidents de maintenir leurs déplacements essentiels, il convient de vérifier lors des points téléphoniques si la personne a besoin d'attestations, et de leur en faciliter l'accès. Des attestations pourront par exemple être déposées dans les boîtes à lettre (seule l'attestation papier est légale). Les résidents peuvent également être informés du numéro de l'astreinte qui pourra être utilisé lors des contrôles.

REPERER LES RESIDENTS A RISQUE, IDENTIFIER PRECOCEMENT LES PERSONNES PRESENTANT DES SYMPTOMES EVOCATEURS DU COVID-19

Le repérage du cas suspect se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service à partir des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires). Afin d'organiser la prise en charge la plus précoce possible des personnes malades, il est recommandé :

- d'équiper l'ensemble des résidents d'un téléphone
- d'avoir un listing des résidents les plus vulnérables et une grille de repérage des situations de vulnérabilité qui se présenteront au cours des suivis
- d'envoyer tous les jours un sms à tous les résidents
- d'appeler tous les 2 à 3 jours l'ensemble des résidents
- d'appeler tous les jours les résidents repérés comme vulnérables

En raison de la fragilité des personnes (état général, comorbidités, vie en collectivité), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

Si le patient présente des signes de gravité, le personnel contacte sans délai le SAMU-Centre 15 pour orientation du patient.

Les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité, doivent faire l'objet sans attendre de mesures d'isolement et de protection, et d'une évaluation médicale. Pour les équipes ayant du personnel médical il est demandé si la personne n'a pas de médecin traitant ou si celui-ci ne peut le faire ou si la téléconsultation est impossible à organiser pour le résident, d'assurer l'évaluation médicale.

Sauf impossibilité absolue, il convient de procéder à un isolement en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux (respect de l'hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l'ensemble des mesures barrières listées).

PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES PATIENTS COVID-19

La prise en charge des cas suspects et confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein de la structure dès que les conditions le permettent (chambre individuelle, secteur dédié). Il est nécessaire d'évaluer la capacité du patient à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains, aération régulière de la pièce.

Pour les personnes maintenues en ACT, les équipes ayant du personnel de santé peuvent assurer le suivi infirmier quotidien si il est préconisé et l'évaluation médicale à J6-J8 et. Ce suivi est organisé conformément aux lignes directrices pour la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19. Lorsque les capacités en personnels ne permettent plus d'assurer cette fonction, le relais est organisé avec le système de soin ambulatoire existant sur le territoire (médecin traitant et IDE libéral). Il est demandé à chaque équipe de suivre les modalités d'organisation des soins en population générale de son territoire. Les équipes mobiles médicalisées destinées spécifiquement aux personnes à la rue ou en centre d'urgence ou sur les campements ne doivent pas être sollicitée pour les résidents des ACT.

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile peuvent être mobilisés en soutien de la prise en charge sur place.

Pour les personnes qui ne nécessitent pas d'hospitalisation, lorsqu'aucune mesure d'isolement et de protection n'est possible au sein de l'ACT, le médecin pourra proposer un centre d'hébergement spécialisé pour la prise en charge des malades non graves mis en place dans le département ou au niveau régional. Les modalités d'orientation de ces personnes sont organisées au niveau local.

Les patients présentant des formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19 (1^{ère} et 2^{ème} ligne, voire 3^{ème} ligne). La décision de transfert vers un établissement de santé est prise par un médecin du SAMU centre 15.

Conduite à tenir pour les contacts lorsque plusieurs personnes sont hébergées dans l'ACT

Pour les personnes contact hébergées de l'ACT, il convient de mettre en œuvre les principes suivants, il convient de mettre en place les mesures suivantes durant 14 jours : isolement dans une chambre seule, si possible, avec repas portés en chambre ; surveillance de la température deux fois par jour et de la survenue de signes respiratoires, contact avec le médecin en cas de fièvre ou symptômes respiratoire et du SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité.

Si la personne malade se trouve dans un ACT partagé, le maintien sur place est décidé par le médecin, aux vues des possibilités de confinement, et du profil de risque des autres personnes du logement. Si la personne est gardée sur place :

- Le confinement doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Les repas sont pris en chambre. Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie
- Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes).
- Respect d'une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs.
- Eviter tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).

RAPPEL DE LA DOCTRINE CONCERNANT L'UTILISATION DES MASQUES CHIRURGICAUX ET FFP2

L'utilisation des masques chirurgicaux par la population non malade est exclue.

Dans une situation dans laquelle un professionnel de santé est en contact avec une personne malade possible et confirmé, il adopte le principe du double masque (soignant/soigné). En effet, en l'absence

d'acte invasif (aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire), ce principe permet de limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient.

Le masque chirurgical doit être changé au minimum toutes les 4 heures et chaque fois qu'il a été enlevé.

L'utilisation de masques filtrant de protection de type FFP2 n'est souhaitable que pour les personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire.

Lien utiles

- Questions-réponses en ligne <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- Santé Publique France (: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>)
- Information multilingue Covid-19 : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous>
- COVID-19, tabac, alcool et drogues : risques et précautions : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-tabac-alcool-drogues-risques-precautions>
- Numéro vert, ouvert 24h/24 et 7j/7, de prise en charge médico-psychologique (ouvert à toute la population) géré par la Croix-Rouge et le réseau national de l'urgence psychologique : 0 800 130 000