



COVID-19

gestion de crise

ACTIVITES – CONDUITES A TENIR

ACTIVITES MEDICO-SOCIALES

I Principes généraux aidant à l'organisation

Par principe, les établissements restent ouverts pour assurer la continuité des soins, notamment des publics les plus vulnérables, tout en préservant au mieux la sécurité des salariés et en respectant les règles de confinement définies par l'Etat.

L'accueil physique dans les centres doit être limité aux publics prioritaires et à un accueil des urgences/crises uniquement, après un contact préalable systématique avec les usagers.

L'activité doit au maximum être dématérialisée (téléconsultation), depuis le domicile des professionnels en télétravail. Une Fiche technique détaille les modalités de mise en œuvre des téléconsultations. Les professionnels en télétravail peuvent être rappelés pour remplacer les professionnels sur site en cas d'empêchement.

En fonction des ressources humaines disponibles, le planning des consultations pour les CSAPA est à adapter impérativement pour répondre à la continuité des soins indispensables et prioritaires (cf. infra). Une mutualisation des ressources humaines entre les différents établissements et services

(médico-social, prévention/formation) est possible pour assurer la continuité des soins, en particulier dans les régions ayant une activité d'hébergement.

Pour les activités ambulatoires, les moyens seront mis en œuvre pour assurer « un service minimum » d'accueil. Dans ce contexte, l'organisation visera à maintenir la présence de deux personnes sur le site principal afin :

- de permettre l'accueil des usagers concernés par une prise en charge nécessitant sa présence, et ne pouvant prendre une forme dématérialisée (cf. infra) ;
- de permettre l'accueil physique d'une personne se présentant au centre sans RDV ;
- d'assurer un accueil téléphonique. A défaut de personnel suffisant pour assurer cet accueil téléphonique, un renvoi d'appel est mis en place impérativement pour assurer la continuité de l'activité.

Ces principes s'appliquent pour les usagers connus de l'établissement avant l'état d'urgence sanitaire comme pour les nouveaux usagers. Pour ces derniers, une adaptation du processus d'admission est nécessaire.

Les salariés doivent informer quotidiennement par mail leur direction de leur présence (télétravail) ou absence (arrêt) pour permettre la meilleure information aux usagers notamment.

Chaque manager déclinera ces mesures selon les salariés disponibles et le profil des usagers, en lien avec les professionnels de son équipe. En cas de nécessité de fermeture de l'accueil physique d'un établissement, il est essentiel d'apposer une affiche sur l'entrée expliquant la situation et donnant un téléphone à joindre, d'organiser le renvoi d'appel et d'informer par téléphone tous les usagers ayant un rendez-vous sur site.

Il est précisé que dans ces conditions exceptionnelles, autant que possible, chaque manager veillera :

- au maintien des réunions d'équipe, notamment de coordination médico-psychosociale ([cf. fiche repère](#)) sous une forme dématérialisée (voir [Fiche technique n°2 infra](#)) ;
- au maintien et au renforcement des réunions de soutien aux pratiques professionnelles ([cf. fiche repère](#)), en particulier de supervision sous une forme dématérialisée. A ce titre, les managers sont invités à prendre les mesures auprès des prestataires habituellement sollicités pour mettre en œuvre cette préconisation.

Plan de continuité de l'activité (PCA)

Un plan de continuité de l'activité (PCA) pourra être par ailleurs demandé par l'ARS.

Le PCA permet de :

- déterminer les incidences de la pandémie sur l'organisation collective et le fonctionnement de la structure ;
- de définir les activités prioritaires et ainsi d'adapter les procédures, voire d'en élaborer de nouvelles, tenant compte d'un fonctionnement en mode dégradé de la structure.

Une trame de PCA ainsi qu'une grille de suivi (à mettre à jour régulièrement) sont disponibles :

- [Télécharger la trame de PCA](#)
- [Télécharger la grille de suivi](#)

La trame proposée (format Word) a été adaptée de la trame de préconisations pour la continuité des activités des services et établissements sociaux et médico-sociaux du Ministère de la santé. Il est disponible à l'attention des responsables des structures sus indiquées qui ne disposent pas de PCA, afin qu'ils puissent tenir à disposition de leur ARS les modalités de gestion de la pandémie.

La grille de suivi du PCA (format Excel) permet de suivre les actions devant être réalisées au regard de l'évolution de la pandémie. Cette grille est à mettre à jour régulièrement par établissement (site principal).

Pour mémoire, les responsables des structures :

- doivent se tenir régulièrement informés de la situation épidémiologique (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>) et des consignes données par les pouvoirs publics ;
- se tiennent prêt à informer l'ARS sur la situation des structures (relevé quotidien du nombre de malades dans l'établissement, de malades hospitalisés, des décès et de l'absentéisme).

II Règles plus précises pour chaque structure

II-1 Les CSAPA

II-1-1 L'évaluation de l'utilisateur lors d'une prise de contact la veille du RDV (secrétaire ou tout autre professionnel en cas de carence)

II-1-2 La continuité des activités du CSAPA

II-2 Les CAARUD

II-2-1 La délivrance du matériel de RDRD

II-2-2 L'accueil

II-2-3 Les actions en milieu festif

II-2-4 Les maraudes

II-2-5 L'aide alimentaire

II-2-6 L'hygiène

II-3 Les activités d'hébergement

II-3-1 Les mesures barrières

II-3-2 Continuité des activités des établissements d'hébergement

III – Informations complémentaires

III-1 Mise à disposition de solutions hydroalcooliques

III-2 Emploi des masques

III-3 Les attestations de déplacement

Documents ressources

Affiche ESMS coronavirus

Prévention et Formation Externe – Suivi des actions annulées

fiche technique n°1 « Continuité des TSO »

II-1 Les CSAPA

II-1-1 L'évaluation de l'utilisateur lors d'une prise de contact la veille du RDV (secrétaire ou tout autre professionnel en cas de carence)

La veille de son rendez-vous au sein du CSAPA, il s'agira de demander à l'utilisateur s'il présente d'éventuels symptômes (fièvre, toux, difficultés à respirer) ou s'il vit avec une personne présentant ces symptômes (« Cas de COVID-19 »). Cette action sera effectuée avant chaque rendez-vous. Il s'agira également lors de cet appel d'analyser la situation de l'utilisateur et sa demande (urgence, activités prioritaires ou non).

Si l'utilisateur décrit des symptômes associés au COVID-19 (fièvre, toux, difficultés à respirer, ou de retour d'une zone à risque), le secrétariat lui indique :

- que pour des raisons de sécurité sanitaire, il ne pourra être accueilli en présentiel au sein du CSAPA ; selon l'objet de son rendez-vous, il lui sera proposé un accompagnement ayant une forme dématérialisée. Dans ce cas, le secrétariat indiquera les modalités de rendez-vous, telles qu'indiquées dans la [Fiche technique n°2 « Dématérialisation des consultations »](#) (infra).
- qu'il doit appeler son médecin traitant ou le 15 ou le SAMU, selon la gravité des symptômes estimée par l'utilisateur, qu'il doit préciser à ces derniers la présence de TSO, le cas échéant, dans son traitement. Une liaison est assurée entre le médecin du CSAPA et le médecin traitant.
- qu'il doit adopter les mesures barrières : limiter les déplacements au strict minimum, éviter tout contact avec les personnes fragiles, se laver les mains fréquemment avec du savon ou une solution hydroalcoolique (SHA), éternuer et tousser dans son coude, porter un masque (si disponible), utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter après utilisation, respecter une distance d'un mètre avec ses interlocuteurs.
- qu'il peut appeler la plateforme téléphonique d'information au 0 800 130 000 (appel gratuit depuis un poste fixe en France, 7 jours sur 7, 24h/24) pour toute question relative au COVID-19 ou se connecter sur le site internet : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Le secrétariat pourra également reprendre des nouvelles de l'utilisateur, dans les 48h suivant cet appel.

Si l'utilisateur ne présente pas les symptômes associés au COVID-19 et si la demande de l'utilisateur concerne une **activité prioritaire** (cf. infra II-1-2 2.), le secrétariat lui indique :

- que son rendez-vous sera maintenu, en recherchant une forme dématérialisée (voir [Fiche technique n°2 infra](#)), ou le cas échéant en présentiel au sein de l'établissement si cette forme est impossible. Le secrétariat indiquera les modalités de rendez-vous.
- qu'il doit adopter les mesures barrières : limiter les déplacements au strict minimum, éviter tout contact avec les personnes fragiles, se laver les mains fréquemment avec du savon ou une solution hydroalcoolique (SHA), respecter une distance d'un mètre avec ses interlocuteurs.
- qu'il peut appeler la plateforme téléphonique d'information au 0 800 130 000 (appel gratuit depuis un poste fixe en France, 7 jours sur 7, 24h/24) pour toute question relative au COVID-19 ou sur [gouvernement.fr/info-coronavirus](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus).

Si l'utilisateur vit avec un « cas de COVID-19 », le secrétariat lui indique :

- que pour des raisons de sécurité sanitaire, il ne pourra être accueilli en présentiel au sein du CSAPA ; selon l'objet de son rendez-vous, il lui sera proposé un accompagnement ayant une forme dématérialisée (voir [Fiche technique n°2 infra](#)). Dans ce cas, le secrétariat indiquera les modalités de rendez-vous.



- qu'il doit surveiller l'apparition des symptômes, qu'il respecte scrupuleusement les consignes d'isolement (privilégier le télétravail , voire arrêt).

- qu'il peut appeler la plateforme téléphonique d'information au 0 800 130 000 (appel gratuit depuis un poste fixe en France, 7 jours sur 7, 24h/24) pour toute question relative au COVID-19 ou sur gouvernement.fr/info-coronavirus.

II-1-2 La continuité des activités du CSAPA

Un affichage est réalisé sur l'entrée de l'établissement pour informer sur le COVID-19 (cf. documents ressources).

1. La gestion de la salle d'attente

Les salles d'attente doivent faire l'objet d'une attention particulière :

- Il ne doit pas y avoir plus de 2 personnes en salle d'attente.
- Les chaises doivent être espacées d'au moins 1 mètre entre elles.
- Tout ce qui n'est pas nécessaire en salle d'attente doit être stocké en dehors de cet espace (tables, présentoirs, revues, etc.).

2. Les activités prioritaires

Les activités prioritaires à maintenir, sous une forme prioritairement dématérialisée, selon les modalités prévues dans la Fiche technique n°2 (infra) et exceptionnellement en présentiel (cf. supra II-1-1), sont les suivantes :

- **Le suivi d'un sevrage alcool ambulatoire déjà initié.** Les initialisations de sevrage sont à apprécier au cas par cas.
- **Les renouvellements et dispensation de TSO.** Les initialisations de TSO sont à apprécier au cas par cas (voir fiche technique n°1 continuité TSO infra). Il est recommandé d'utiliser les possibilités les plus larges en termes de durée de validité des prescriptions et de fréquences de renouvellement.
- **Le renouvellement de traitements médicaux.** Un arrêté du 23 mars 2020 (modifié plusieurs fois depuis, voir documents ressources) proroge les ordonnances renouvelables comprenant un traitement chronique jusqu'au 31 mai 2020. Cet arrêté a été actualisé le 19 mars pour les TSO, les anxiolytiques et hypnotiques, pour ceux qui ont été prescrits durant 3 mois. Par ailleurs, il est recommandé d'utiliser les possibilités les plus larges en termes de durée de validité des prescriptions et de fréquences de renouvellement, notamment pour les TSN. Pour mémoire, la réglementation concernant le support des prescriptions n'a pas été modifiée suite aux décrets publiés lors de la crise sanitaire du COVID-19. Pour plus d'informations sur la prescription des médicaments, vous pouvez vous référer à la fiche repères « Prescription, dispensation, gestion et administration de médicaments en CSAPA à gestion associative » disponible sur extranet ou en suivant [ce lien](#).
- **Les suivis dans le cadre d'obligations judiciaires** (obligations de soins). Il convient de prendre contact avec les services de justice concernés afin d'avertir de la situation, et le cas échéant, de convenir, soit du report, soit de la dématérialisation de la consultation (Fiche technique n°2 infra) et, dans ce cas des modalités de transmission des attestations exceptionnellement mises en place. Ainsi, il est préconisé de ne pas prévoir de nouvelles prises en charge (cf. fiche « Continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public - Structures concernées : CEGIDD, CLAT, Centres de vaccination, CSAPA, CAARUD ») et de différer ces dernières. Pour les suivis en cours, il est proposé de généraliser les consultations dématérialisées et de les proposer à l'utilisateur. Trois situations sont identifiées :
 - L'utilisateur est joignable et accepte la consultation dématérialisée ;
 - L'utilisateur est joignable et n'accepte pas le rendez-vous dématérialisé, il est alors considéré comme absent (pas d'attestation) ;

- L'utilisateur est non joignable (numéro non valide, répondeur, autre) : attestation possible précisant que le patient a été contacté mais n'a pas pu être joint et donc pas de rendez-vous dématérialisé réalisé.

S'agissant des modalités de remise des attestations aux usagers, il est préconisé :

- de ne pas les envoyer aux usagers pour des raisons de confidentialité (ni courrier, ni mail) ;
- de ne pas faire venir les usagers sur le centre pour récupérer leur attestation (éviter les déplacements, éviter les passages au centre) ;
- Les attestations seront disponibles seulement quand le CSAPA aura retrouvé une activité normale.

Cette solution doit être expliquée aux partenaires de la justice. Toute autre solution du type envoi de l'attestation par la poste (qui pose des problèmes en termes de confidentialité) doit être validée par le partenaire justice et par l'utilisateur, de façon formelle et traçable.

Pour le cas des stages stupéfiants, ils doivent être différés car ce sont des activités de groupe désormais interdites. Une information du Parquet est indispensable pour gérer l'allongement des délais pour la réalisation du stage. Les usagers sont avertis du report et de l'accord du parquet pour ce faire. La MILDECA, saisie par l'ANPAA, fait le lien avec le ministère de la Justice (en attente du retour).

Les activités individuelles non prioritaires pouvant être maintenues sous forme dématérialisée ou reportées selon l'évaluation initiale réalisée :

- Le suivi psychologique : l'activité sera maintenue, en priorité lorsque l'entretien préalable révèle une urgence ou une situation de crise.
- Les Consultations Jeunes Consommateurs : les mêmes principes que pour les consultations classiques s'appliquent.
- Les activités de prévention de la CJC, le cas échéant, lorsqu'il est possible d'envisager une mise en œuvre pertinente à distance
- Le suivi socio-éducatif (ouverture des droits santé et sociaux, logement...).

Tout report éventuel doit bien entendu être accompagné d'explications sur les raisons qui le motivent, en lien avec la situation de crise sanitaire. Il est rappelé à la personne que le centre reste joignable si la personne en ressent le besoin.

3. Concernant les activités collectives

Toutes les activités collectives réalisées sous forme présentielle dans les centres sont annulées. Les activités de type groupes à visée thérapeutique ou ateliers, groupes de paroles, stages stupéfiants, etc., sont concernées. Toutefois, dans certains cas et après adaptation (limitation plus basse du nombre de participants, vérification des conditions de respect de la confidentialité des échanges, etc.), certaines activités collectives peuvent être dématérialisées. Plusieurs équipes d'établissements ont ainsi commencé à organiser à distance des ateliers avec des supports variés. Les binômes de correspondants DNA pour les régions peuvent être sollicités par les directeurs régionaux pour aider à mettre en contact les professionnels ayant expérimenté ces activités à distance avec les professionnels qui envisagent de le faire.

4. **Concernant la fourniture de matériel de RDRD**

Il s'agit de proposer à l'usager qui le souhaite l'envoi de matériel par voie postale. Les solutions proposées pour les CAARUD en II-2-1 sont également envisageables.

5. **Les activités en milieu carcéral**

L'enquête lancée le 15 avril auprès des CSAPA référents carcéraux ou ayant une activité en milieu carcéral, confirme que l'accès physique aux établissements pénitentiaires est très majoritairement suspendu, du fait de l'établissement lui-même qui a restreint cet accès de façon drastique, ou par manque de moyens de protection pour préserver la sécurité des professionnels et des détenus.

Malgré cette situation, il convient de demeurer proactif vis-à-vis de l'administration pénitentiaire et de conserver un lien avec elle et les Unités sanitaires, pour essayer de mettre en place des solutions de consultation dématérialisée afin de proposer un soutien aux personnes détenues et assurer la continuité des soins engagés, sous réserve que les effectifs du CSAPA le permettent. Plusieurs établissements ont, par défaut, maintenu un lien par courrier avec les personnes accompagnées. Si ces solutions à distance ne pouvaient être adoptées, il peut être entrepris des démarches pour pouvoir continuer à assurer les consultations, à la condition exclusive que les conditions de sécurité et d'hygiène soient garanties (équipements de protection individuelle, SHA, distanciation sociale d'un mètre). Quelques établissements en France semblent fournir le matériel nécessaire.

De même, concernant les personnes libérées anticipées dans le cadre de l'opération de réduction du nombre de détenus en prison pour faciliter la mise en œuvre des gestes barrières au sein des établissements pénitentiaires, la continuité des soins liés aux conduites addictives doit être assurée au maximum. De ce point de vue, la situation apparaît très inégale sur les territoires et les liens avec les établissements pénitentiaires sont plus ou moins maintenus à cette fin. Il convient là encore d'adopter une démarche régulière et proactive pour être informé de ces sorties et assurer l'accompagnement de ces personnes à leur sortie de prison. Il convient de noter que certaines ELSA constatent que des personnes libérées anticipées se présentent aux urgences pour obtenir un traitement. Il convient donc, dans la période, de rester en contact étroit avec les ELSA pour assurer un relai éventuel.

Une action est en cours en lien avec la DGS, la DGOS et la Mildeca, pour améliorer les modalités de coopération entre les établissements pénitentiaires et les CSAPA référents carcéraux.

6. **Enregistrement des activités dématérialisées dans Gi2A**

Durant la période de crise due à l'épidémie de COVID-19, les consultations dématérialisées doivent être enregistrées comme des actes en présentiel. Le logiciel Gi2A est adapté en conséquence, en concertation avec les correspondants régionaux Gi2A. La [Fiche technique n°2](#) (infra) précisant les modalités de la dématérialisation des consultations détaille la procédure adaptée pour intégrer ce type d'activité dans Gi2A.

Par ailleurs, concernant la prescription de traitements médicamenteux via le logiciel Gi2A, il est rappelé que la fonctionnalité a été mise en place en 2017 et est depuis fonctionnelle. Le logiciel à cette même période a été certifié en tant que logiciel LAP (logiciel d'aide à la prescription) – le logo est disponible en bas de la page de connexion sur Gi2A. Deux formats d'ordonnance sont actuellement présents dans le logiciel :

- Simple
- Bi-zone

Le modèle du format simple a été conçu pour tout type d'ordonnance (prescriptions non sécurisées et prescriptions sécurisées) à la condition que la réglementation en vigueur soit respectée. Le respect de la réglementation est porté par le médecin prescripteur.

Pour mémoire, Gi2A ne génère pas les codes-barres de l'ordonnance.

II-2 Les CAARUD

II-2-1 La délivrance du matériel de RDRD

Elle pourra être maintenue via :

- Le maintien ou développement de la délivrance par automate (le réapprovisionnement de ces derniers peut être perturbé, il est important que l'ANPAA soit proactive pour organiser leur réassort le cas échéant) ;
- Le développement de la délivrance par voie postale (à proposer à l'utilisateur), en fonction de l'évolution du service postal dans la période ;
- La prise de commande par téléphone avec récupération sur site (ex. : sous forme de « Drive » si les locaux le permettent), en respectant scrupuleusement les gestes barrières (pas plus d'un usager à la fois, distance d'un mètre, lavage de mains), la préparation du colis étant réalisée hors la présence de l'utilisateur avant son arrivée ;
- L'utilisation du CAARUD mobile si les effectifs et les moyens pour protéger les salariés (masques, gel) le permettent ;
- La livraison à domicile, en dernier recours (notamment si les services postaux ont cessé de fonctionner) si les effectifs le permettent, en évitant les contacts (dépôt sur le seuil du domicile).

L'attribution de plus grandes quantités de matériel est préconisée pour réduire le nombre d'envois ou de rencontres.

Afin d'anticiper la rupture des stocks de matériels, voire l'arrêt des services postaux qui en assurent la livraison à l'établissement, il est souhaitable de réapprovisionner les stocks du CAARUD auprès des fournisseurs.

II-2-2 L'accueil

Le CAARUD devra limiter son accueil à un accueil en individuel. Pour des raisons de sécurité des personnels, le regroupement de l'activité sur le site du CSAPA de l'ANPAA pourra être envisagé. Dans certains cas, le regroupement avec d'autres CAARUD hors ANPAA, et le cas échéant en lien avec la mise en œuvre des centres d'hébergement spécialisés pour mettre à l'abri les personnes sans domicile durant la période de confinement, sont une solution à envisager.

Une permanence téléphonique doit pouvoir être assurée : en ce sens, le renvoi vers un téléphone portable est une solution qui permet de concilier le télétravail et la continuité de l'activité.

Les conseils de réduction des risques habituels seront complétés de messages relatifs au coronavirus, en particulier pour les personnes fragiles (voir infra la liste des personnes fragiles selon le Haut Comité de Santé Publique).

II-2-3 Les actions en milieu festif

Les actions en milieu festif sont annulées.

Pour rappel, selon l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 : « *afin de prévenir la propagation du virus COVID-19, tout rassemblement, réunion ou activité mettant en présence de manière simultanée plus de 100 personnes en milieu clos ou ouvert, est interdit sur le territoire métropolitain de la République jusqu'au 15 avril 2020* ».

II-2-4 Les maraudes

Les temps d'intervention consacrés aux maraudes et aux CAARUD mobiles seront ajustés (fréquences de passage) au regard des ressources humaines disponibles. Les zones couvertes par les maraudes pourront être partagées avec d'autres CAARUD. Les mesures barrières sont à respecter scrupuleusement.



Pour les équipes de maraudes, il conviendra :

- de renforcer l'information des publics sur le COVID-19 et les conduites à tenir en cas de symptômes (gestes barrière) ; il sera possible de tenir à disposition des usagers du matériel spécifique (mouchoirs à usage unique, gel hydroalcoolique, masques si disponibles pour les personnes avec symptômes).
- d'interroger les usagers sur leurs symptômes évocateurs d'une infection par le COVID-19, de confirmer l'existence de fièvre par la prise de température par un thermomètre sans contact. En présence d'une fièvre supérieure à 38°C, il s'agira de prévenir le SAMU-Centre 15 qui définira la conduite à tenir.

Une fiche de recommandations produite par l'Etat à destination des acteurs de la veille sociale, personnes intervenant auprès des personnes à la rue, des habitants de bidonvilles et de campements illicites (voir les ressources).

II-2-5 L'aide alimentaire

Compte tenu de la précarité de la plupart des publics CAARUD et de l'impossibilité de faire la manche, la problématique de l'alimentaire (colis / encas) est à prendre en compte. Autant que possible, les liens avec les structures qui parviennent à maintenir leurs dispositifs d'aide aux plus précaires doivent être renforcés. Si possible, et si les conditions de sécurité des professionnels le permettent, les solutions envisagées pour les établissements d'hébergement (ci-après) peuvent être adaptées au CAARUD.

II-2-6 L'hygiène

L'hygiène est un enjeu de la lutte contre le coronavirus, or certains usagers n'ont pas accès à une douche. Il est très difficile de maintenir cette activité. Elle ne peut l'être que si les conditions architecturales (accès aux douche facile) et si des conditions de nettoyage renforcées peuvent être assurées après chaque douche. Par conséquent, cette activité est au mieux extrêmement limitée, sinon supprimée. L'ouverture de centres d'hébergement spécialisés pour la période de confinement peut constituer une solution de repli, le cas échéant.

II-3 Les activités d'hébergement

II-3-1 Les mesures barrières

Concernant l'organisation des mesures barrières, les établissements mettent en place des mesures de types généralistes inscrites dans la fiche mesure DGCS ou de type EHPAD :

- Réunion d'information des résidents sur les risques liés au virus et la limitation des déplacements imposés par le gouvernement.
- Limitation des visites de l'extérieur pour limiter les risques de contamination.
- S'organiser pour que les résidents n'aient pas à se déplacer.
- Réflexion autour de l'achat de nourriture, qui peut être assurée par l'établissement, notamment lorsque la banque alimentaire a cessé son activité. Des coupe-files peuvent être demandés par l'établissement auprès de la préfecture pour limiter les risques de contact par les salariés. Le portage de repas peut aussi être une solution à envisager.
- Distribution de savon liquide et explication sur le lavage des mains.
- Distribution de solution hydro-alcoolique aux résidents qui devraient malgré tout se rendre à l'extérieur, dans le respect des règles de confinement édictées par l'Etat.
- Nettoyage quotidien des surfaces (voir l'avis de la société française d'hygiène hospitalière du 7 fév 2020, pour le nettoyage des locaux) - avec une attention particulière aux poignées de porte.

Si le résident décrit des symptômes associés au COVID-19 (fièvre, toux, difficultés à respirer, ou de retour d'une zone à risque) :

- Port du masque par le résident, dans l'attente de la consultation. Le médecin traitant sera sollicité si le résident ne présente pas de difficultés respiratoires ou de malaise ; l'appel du 15 sera réalisé dans le cas contraire. Le cas échéant, mise en place des mesures d'isolement.
- Prise de la température du résident et du professionnel 2X/jour et évaluer la situation clinique, ses capacités à suivre les recommandations médicales.
- Identification de la possibilité de réserver une/des chambre(s) isolée(s).
- Aménager l'environnement du résident permettant le meilleur accompagnement possible (mise en place d'un portage de repas par exemple).
- Si l'hébergement est semi-collectif (parties communes partagées dans un même logement par exemple), la personne doit demeurer confinée dans son espace personnel.

II-3-2 Continuité des activités des établissements d'hébergement

Concernant les activités des établissements d'hébergement :

- Toutes les activités de groupe sont annulées.
- Les activités individuelles sont maintenues si elles sont caractérisées comme prioritaires et urgentes (selon la situation individuelle de chaque résident) et si le personnel dédié à ces activités est en nombre suffisant, en respectant strictement les mesures barrières.
- La mise en place d'un Plan de Continuité d'Activité (PCA) est à réaliser.

Un document de référence de la DIHAL propose des recommandations et retours d'expérience dans l'accompagnement de personnes présentant des problématiques d'addiction ou des troubles de santé mentale dans le cadre de la pandémie COVID-19, applicables aux ACT et aux CSAPA résidentiels ([lien vers la ressource](#)).

III Informations complémentaires

III-1 Mise à disposition de solutions hydroalcooliques

Le lavage des mains avec du savon ou une solution hydroalcoolique (SHA) est l'une des principales mesures barrières contre le COVID-19. Il est ainsi recommandé de mettre à disposition des SHA aux différents points de passage en établissement ou en solution mobile pour les personnels intervenant à l'extérieur (maraudes et CAARUD mobiles par exemple).

Pour les établissements souhaitant s'approvisionner en SHA, plusieurs solutions sont envisageables :

- Les pharmacies (en fonction du stock disponible et du rationnement éventuel).
- Le laboratoire Lips France, qui propose actuellement l'offre suivante :
 - Livraison par carton de 300 flacons minimum (1 flacon = 60 mL), les flacons n'étant pas destinés à la vente
 - Tarif d'un flacon : 1,80€ TTC
 - Frais de livraison pour un carton : 22,80€ TTC
 - Il est possible de passer commande par mail à compta@lipsfrance.com ou par téléphone au 02 40 28 71 67.

III-2 Emploi des masques

S'agissant de la protection des professionnels, et compte tenu de la faible disponibilité des masques, il est utile de préciser les règles d'utilisation de ces derniers, telles que rappelées dans l'avis de la société française d'hygiène hospitalière (voir document ressources).

En résumé, le masque n'est principalement indiqué que pour les personnes malades afin de prévenir les contaminations par ces dernières. Pour nos structures, le masque est préconisé :

- pour un usager présent sur site avec symptômes ou en contact (confinement) avec un cas suspect ou avéré : masque chirurgical ;
- un médecin ou IDE contraint de venir sur site afin d'assurer la continuité des soins malgré des symptômes de covid-19 : masque chirurgical ;
- un professionnel en ACT sans symptômes allant voir un usager suspect de COVID-19 : masque FFP2.

La doctrine gouvernementale en matière de distribution des masques ne prévoit pas que les CSAPA et CAARUD soient prioritaires à date, mais un texte pourrait rapidement les ajouter à la liste des établissements pouvant y prétendre. Les professionnels de santé des établissements peuvent d'ores et déjà aller en pharmacie en récupérer quelques unités sur présentation de leur carte CPS.

III- 3 Les attestations de déplacement

S'agissant des attestations dont les usagers doivent disposer pour se rendre aux consultations ambulatoires de nos établissements, il convient de cocher la case qui concerne les soins, une consultation étant considérée comme « soin ne pouvant être reporté ». Il est pertinent de mettre à disposition des usagers des attestations préremplies, notamment pour les plus précaires. Les instructions diffusées aux préfetures évoquent les CSAPA / CAARUD sont en cohérence avec ce principe ([annexe 1 de l'instruction INTK200179J, diffusée aux préfets par le ministère de l'intérieur](#)) Pour les usagers des lieux d'hébergement, il faut s'assurer que les résidents disposent bien des attestations nécessaires pour réaliser leurs soins en externe ou leurs courses.

PREVENTION ET ACTIONS DE FORMATION EXTERNE

Principes généraux aidant à la décision

Activités de prévention et de formation

- Les actions de prévention et de formation sont suspendues. Elles sont reportées ou annulées.
- Une traçabilité de ces annulations ou reports est à assurer pour anticiper les futures discussions avec les financeurs de ces actions. Une information est à faire formellement auprès des sites d'accueil de ces actions.
- Un tableau de traçage des actions de prévention ou de formation externe annulées ou reportées est à compléter (voir rubrique outils).
- Service civique : dans un objectif de clarification et de consolidation de la situation juridique des jeunes et des organismes d'accueil, l'agence du service civique demande aux structures d'accueil d'acter, par commun accord entre l'organisme d'accueil et le jeune volontaire, l'évolution temporaire de la mission effectuée par celui-ci : réalisation de la mission à distance, suspension de la mission, aménagement de la mission. **Un avenant-type aux contrats de Service Civique en cours doit être signé d'un commun accord entre le jeune et la structure d'accueil** et envoyé à la boîte mail dédiée : avenantmission@service-civique.gouv.fr en mettant en copie le siège : sophie.parasote@anpaa.asso.fr. Le versement des indemnités et prestations dues par l'Etat et par les organismes d'accueil aux volontaires est maintenu. Il en va de même des versements de l'Etat aux organismes d'accueil.

Télétravail dans le cadre des activités de prévention et de formation

Pour les salariés de la prévention, le télétravail est autorisé et encouragé. Ainsi, chaque salarié devra rester disponible à tout moment et durant ses heures habituelles de travail et se conformer aux directives de la hiérarchie.

Chaque salarié de la prévention devra communiquer son numéro de téléphone mobile au secrétariat de son établissement de rattachement. Les professionnels pourront le cas échéant être amenés à prêter main forte au niveau des CSAPA et CAARUD selon les situations (ex : répondre au téléphone en cas d'absence de secrétaire dans un CSAPA suite à un confinement). Chacun devra donc rester parfaitement mobilisé dans un esprit de solidarité pour assurer les priorités énoncées ci-dessus. Parmi les activités pouvant être réalisées à distance, les professionnels peuvent assurer une présence sur les réseaux sociaux et contribuer ainsi au relai des consignes sanitaires et des mesures prises par le gouvernement (voir rubrique liens vers les ressources de l'Etat).

Règles plus précises

Actions menées au cours des 15 derniers jours précédents le confinement : une attention est à porter sur les actions réalisées au cours des 15 jours écoulés : si un intervenant développe les symptômes de COVID-19, il convient d'informer les responsables du lieu de l'action et d'appliquer les règles de confinement en vigueur.

Organisation des réunions de pilotage : les réunions prévues dans les prochains jours peuvent être annulées. Elles pourront être re planifiées en format dématérialisé selon les priorités et en fonction des plans de continuité de l'activité.

DOCUMENT ET RESSOURCES

- Informations sur le coronavirus : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- Continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public - Structures concernées : CEGIDD, CLAT, Centres de vaccination, CSAPA, CAARUD (dernière version : 17 mars 2020) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf
- Consignes pour les CSAPA avec hébergement et autres établissements d'hébergement pour personnes fragiles : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mesures_structure_accueil_hebergement_personnes_fragiles.pdf
- Recommandations et retours d'expériences dans l'accompagnement des personnes présentant des problématiques d'addiction ou des troubles de santé mentale dans le cadre de la pandémie COVID-19 (document DIHAL) : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-accompagnement-addiction-troubles-sante-mentale-covid-19.pdf>
- Fiche à destination des acteurs de la veille sociale, personnes intervenant auprès des personnes à la rue, des habitants de bidonvilles et de campements illicites : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes-acteurs-veille-sociale-bidonvilles-covid-19.pdf>
- Fiches de présentation des mesures barrières : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/coronavirus_400x600_ech_1_option1_003_-2.pdf
- Liste des personnes fragiles : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/coronavirus-qui-sont-les-personnes-fragiles>
- Arrêté concernant la prorogation des ordonnances ou la distribution des masques en pharmacie : [Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement](#)



[du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#)

- Arrêté sur les diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19 : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041721916
- [Consignes de nettoyage des surfaces \(voir l'avis de la société d'hygiène hospitalière du 7 fév 2020, pour le nettoyage des locaux :](#)
- [AVIS relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé du 14 mars 2020](#)
- Consignes concernant les services civiques : <https://www.service-civique.gouv.fr/presse/15-mars-2020-covid-19-communique-de-lagence-du-service-civique>
- Aménagement de mission des volontaires du Service civique : <https://www.service-civique.gouv.fr/actualites/amenagements-des-missions-de-service-civique-dans-le-contexte-de-lutte-contre-la-propagation-du-virus-covid-19-avenant-type-aux-contrats-de-service-civique>
- FAQ du gouvernement sur le COVID- 19, rubrique consignes sanitaires et mesures prises par le gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- [COVID-19 Alcool, tabac, drogues ; risques et précautions \(note Mildeca\)](#)
- Affiche à l'entrée de l'établissement « information coronavirus », voir page suivante :

MESURES CONCERNANT LE CORONAVIRUS

POUR EVITER LA PROPAGATION DU VIRUS

SI VOUS VOUS SENTEZ MALADE, FIEVREUX...

Vous devez impérativement :

- **RESTER A VOTRE DOMICILE**
- **CONTACTER par téléphone votre médecin traitant**
- **PORTER un masque chirurgical**

Nous restons à votre disposition par téléphone au 02 31 85 35 21

- Liste des personnes fragiles telle que définie par le Haut Comité de Santé Publique :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/coronavirus-qui-sont-les-personnes-fragiles>

Le Haut Comité de Santé Publique considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont les suivantes :

- Personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- Patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Les malades atteints de cirrhose au stade B au moins ;
- Les patients avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - * Médicamenteuses : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - * Infection à VIH non contrôlée avec des CD4 <200/mn³
 - * Consécutives à une greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques,
 - * Atteintes d'hémopathie maligne en cours de traitement,
 - * Présentant un cancer métastasé,
- Les malades de cirrhose au stade B au moins ;
- Les femmes enceintes par analogie avec les séries publiées sur le MERS-CoV et le SRAS en dépit d'une petite série de 18 cas d'infections à SARS-CoV-2 ne montrant pas de sur-risque ni pour la mère ni pour l'enfant ;
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m² : par analogie avec la grippe A(H1N1)).

- **Prévention et Formation Externe – Suivi des actions annulées**

[Télécharger le tableau suivi formation externe accessible](#)

| | | |
|---|--|---|
| Siège National | FICHE TECHNIQUE N°1 « Continuité de prescription et de délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) » | |
| Provenance : <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S | Date d'application : 20.03.20 Application : <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S | Référence : [.....] Version n° : [.....] |
| Rédaction : | Clotilde Couderc ; DNA | 19/03/2020 |
| Vérification : | Dr Hervé Martini ; Dr Patrick Daimé | 19/03/2020 |
| Approbation : | Guillaume Quercy | 20/03/2020 |

L'objectif est d'assurer la continuité de la prescription et la délivrance des TSO dans les CSAPA au cours de l'épidémie de COVID-19.

1. Continuité de prescription des TSO

Principes généraux

Pour rappel, il est recommandé d'annuler ou de reporter les initialisations de TSO. Néanmoins, la situation de l'usager est à prendre en compte (syndrome de sevrage par exemple) ainsi que le manque d'accessibilité des drogues et des traitements sur les marchés parallèles en raison du confinement, qui peuvent justifier une initialisation de TSO.

Il est également recommandé d'utiliser les possibilités les plus larges en termes de durée de validité des prescriptions (28 jours).

L'arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020, proroge, dans le cas des TSO d'au moins 3 mois à base de méthadone sous forme de gélules, de méthadone sous forme de sirop ou de buprénorphine comprimés, les ordonnances jusqu'au 31 mai 2020, la délivrance devant être assurée pour une période ne pouvant excéder 28 jours. Les pharmacies d'officine, dont l'officine est mentionnée sur la prescription, peuvent après accord du prescripteur, dispenser, dans le cadre de la posologie et des modalités de fractionnement initialement définies par le prescripteur, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement.



Pour information, cet arrêté autorise également les pharmaciens d'officine à renouveler, dans le cadre de la posologie initialement prévue, la délivrance des médicaments contenant des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques, à condition que ces médicaments aient été délivrés au patient depuis au moins 3 mois consécutifs. L'ANSM étudie la possibilité d'étendre rapidement cette possibilité pour certaines autres familles de médicaments : morphiniques (Skénan) et opioïdes ; ce n'est pas le cas pour le moment.

De plus, il est possible de chevaucher les ordonnances (i.e. faire une nouvelle ordonnance pendant une période couverte par une précédente ordonnance) en portant une mention expresse sur l'ordonnance indiquant le chevauchement, au mieux en prenant contact avec la pharmacie.

Pour toute prescription, le médecin doit réaliser une consultation préalable avec l'utilisateur. Celle-ci peut être réalisée, en fonction de la situation de l'utilisateur et des disponibilités de la structure, en présentiel ou sous forme dématérialisée comme décrit en II-1. Pour rappel, une ordonnance sécurisée est soumise à une réglementation particulière qui concerne d'une part le format, et d'autre part le type de papier utilisé pour l'impression avec certains éléments pré-imprimés sur le papier. Pour plus d'informations :

- Fiche repère « [Prescription, dispensation, gestion et administration de médicaments en CSAPA à gestion associative](#) » ;
- [Site](#) du conseil national de l'Ordre des médecins ;
[Fiche](#) pratique de l'Ordre des médecins. Les analyses biologiques telles que les bandelettes urinaires nécessaires au suivi de l'utilisateur sont à restreindre au maximum, en tenant compte de la situation de l'utilisateur. Si ces analyses ne peuvent pas être réalisées au CSAPA, une prescription pour un laboratoire de ville peut être réalisée.

Modalités de gestion des prescriptions de TSO

- Cas 1 : le médecin est **présent** au CSAPA
 - Si la consultation avec l'utilisateur est réalisée en présentiel, le médecin lui remet directement l'ordonnance sécurisée.
 - Si la consultation est réalisée sous forme dématérialisée, le médecin adresse directement par fax, par mail, ou via la plateforme de téléconsultation Pulsio Santé l'ordonnance sécurisée à la pharmacie de l'utilisateur, qui aura été préalablement contactée par le CSAPA. La pharmacie se chargera de remettre à l'utilisateur un double de l'ordonnance.
- Cas 2 : le médecin est en **télétravail**
 - La consultation étant réalisée sous forme dématérialisée, il conviendra que le médecin soit équipé soit d'un ordinateur et d'une webcam pour une téléconsultation, soit d'un ordinateur et d'un téléphone pour une consultation par téléphone. Il peut s'agir :
 - du matériel préexistant du CSAPA mis à disposition au domicile du médecin ;
 - du matériel personnel du médecin, si celui-ci en dispose ;
 - du matériel acheté pour l'occasion par l'ANPAA et répertorié dans l'inventaire de l'établissement.

Le médecin sera éventuellement équipé d'un scanner ou d'un fax pour l'envoi des ordonnances sécurisées. Il est également possible d'utiliser une application sur smartphone permettant de scanner des documents (cf. applications mentionnées dans la fiche « Dématérialisation des consultations »).

- La consultation sous forme dématérialisée implique que le dossier de l'utilisateur soit dématérialisé dans GI2A. Si ce n'était pas le cas, le médecin devrait alors réaliser la consultation sous forme dématérialisée dans les locaux du CSAPA pour avoir accès au dossier de l'utilisateur.
- L'ordonnance sera envoyée à la pharmacie de l'utilisateur par mail, par fax, ou via la plateforme de téléconsultation Pulsio Santé en fonction du matériel disponible. La pharmacie se chargera de remettre à l'utilisateur un double de l'ordonnance.
 - Cas 3 : **aucun** médecin de la structure n'est en mesure de prescrire (arrêt maladie ou télétravail impossible par exemple)
- **Ressources internes à l'ANPAA** : en fonction des ressources internes disponibles, il pourra être fait appel en premier recours à un médecin d'un autre CSAPA de l'ANPAA étant en capacité de réaliser des consultations sous forme dématérialisée et de prescrire des TSO. Le compte utilisateur du médecin sera alors à créer dans le centre GI2A concerné afin qu'il puisse avoir accès au dossier de l'utilisateur. L'ordonnance sera alors envoyée directement par fax, par mail, ou via la plateforme de téléconsultation Pulsio Santé à la pharmacie de l'utilisateur, qui aura été préalablement contactée par le CSAPA. La pharmacie se chargera de remettre à l'utilisateur un double de l'ordonnance.
- **Médecine de ville** : le médecin peut également déléguer la prescription au médecin traitant de l'utilisateur ou à un médecin libéral dit « de ville » généraliste ou addictologue, après avis de l'utilisateur et prise de contact avec le médecin choisi. L'ordonnance de délégation indiquera les mentions obligatoires et le nom du médecin qui assurera le relais en ville. Cette ordonnance sécurisée peut se présenter sous deux formes :
 - une ordonnance avec une durée de délivrance et la mention « A renouveler à l'issue par le docteur X » ;
 - une ordonnance sans délivrance avec la mention « Délégation de prescription au docteur X ».
- **Autres structures** : en fonction de l'offre locale et en tenant compte de leur capacité d'accueil, il peut également être fait appel à d'autres structures spécialisées en addictologie du territoire (CSAPA hospitalier ou géré par une autre association par exemple), et où l'utilisateur pourra être adressé.
- **Réserve sanitaire** : en dernier recours, il peut s'agir de faire une demande de renfort auprès de l'ARS afin de faire appel à la réserve sanitaire. Il conviendra notamment de justifier dans la demande l'insuffisance des moyens disponibles locaux, les mesures déjà mises en œuvre pour faire face à la situation, ainsi que la durée de mission demandée.

2. Continuité de délivrance des TSO

Principes généraux

Pour rappel, les professionnels habilités à délivrer les TSO sont les pharmaciens et les médecins nommément désignés et autorisés par l'ARS. Les IDE peuvent également dispenser les TSO, dans le respect de la prescription du médecin.

Il est recommandé de maintenir, autant que possible, la délivrance des TSO par les CSAPA. En cas de baisse des capacités de délivrance (ressources humaines insuffisantes, approvisionnement insuffisant, restriction renforcée de confinement), la délivrance sera délocalisée dans les pharmacies en s'appuyant sur l'arrêté du 19 mars 2020 mentionné précédemment (impliquant notamment l'accord du prescripteur).

Le cas particulier des usagers ne possédant pas de couverture sociale est à prendre en compte. Ce public est prioritaire pour une délivrance des TSO au sein du CSAPA. Si cela n'était pas possible, il est possible de proposer aux pharmacies de facturer à l'établissement les coûts induits par la dispensation. Les procédures d'attribution de CMU en urgence doivent être mobilisées.

Modalités de gestion de délivrance des TSO

- Cas 1 : les professionnels habilités à délivrer les TSO sont **présents** au CSAPA
- Il est impératif de respecter les mesures barrières précédemment décrites (cf. II-1).
- Il est également recommandé, dans la mesure du possible, de faire rentrer un par un les usagers dans la salle d'attente avec mise à disposition de solution hydroalcoolique pour désinfection des mains. Les usagers présentant des symptômes associés au COVID-19 seront reçus équipés d'un masque chirurgical, à un horaire dédié et en faisant respecter les distances de sécurité.
- Cas 2 : **aucun** professionnel habilité à délivrer les TSO n'est présent au CSAPA
- **Pharmacies** : les usagers sont orientés en premier recours à leur pharmacie qui aura été préalablement contactée par le CSAPA. L'ordonnance sera envoyée par fax, par mail ou via la plateforme de téléconsultation Pulsio Santé à la pharmacie pour sécuriser cette transmission et permettre à la pharmacie de préparer la commande afin de limiter le temps de passage de l'utilisateur dans l'officine.
- **Autres structures** : les usagers pourront également être orientés vers les autres structures locales habilitées à délivrer des TSO, en particulier les CSAPA gérés par un établissement de santé disposant d'une pharmacie à usage interne.
- **Réserve sanitaire** : en dernier recours, il peut s'agir de faire une demande de renfort auprès de l'ARS afin de faire appel à la réserve sanitaire. Il conviendra notamment de justifier dans la demande l'insuffisance des moyens disponibles locaux, les mesures déjà mises en œuvre pour faire face à la situation, ainsi que la durée de mission demandée.

| | | |
|---|--|---|
| Siège National | FICHE TECHNIQUE N°2 « Dématérialisation des consultations» | |
| Provenance : <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S | Date d'application : 17.03.20 Application : <input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S | Référence : [.....] Version n° : [.....] |
| Rédaction : | Celia Crema | 17/03/2020 |
| Vérification : | Dr Hervé Martini | 18/03/2020 |
| Approbation : | Guillaume Quercy | 19/03/2020 |

1) Domaine d'application

Cette fiche technique concerne l'ensemble des établissements et services médico-sociaux accompagnant des usagers. Elle est mise en œuvre et applicable dans le cadre des restrictions sanitaires du COVID-19.

2) Objet

Cette fiche doit permettre de :

- décrire le processus technique de dématérialisation des consultations ;
- cadrer les objectifs d'une consultation dématérialisée ;
- assurer la traçabilité des actes et activités réalisées dans le cadre du dispositif de dématérialisation.

3) Finalités

Cette fiche technique a vocation à décrire les modalités opérationnelles de dématérialisation des consultations dans le contexte sanitaire du COVID-19.

Le cadre et les principes de mise en œuvre de cette fiche technique, en particulier la liste des situations prioritaires exigeant une continuité des soins, sont décrits dans le kit de gestion de crise dans la partie dédiée à l'activité médico-sociale.

4) Définitions

Dématérialisation (des consultations) : il s'agit avant tout ici de limiter les rencontres physiques entre les usagers et les professionnels. Ce dispositif de dématérialisation a vocation à donner un cadre général de mise en œuvre et de pratiques professionnelles.

Téléconsultation : ce terme s'emploiera ici pour désigner l'ensemble des moyens de communication utilisés pour la réalisation des consultations à distance. Il comprend aussi bien les consultations réalisées par téléphone ou en visioconférence via une plateforme de téléconsultation.

Messagerie instantanée / Chat : il s'agit d'un espace virtuel qui permet l'échange instantané de messages textuels et de fichiers en plusieurs personnes par l'intermédiaire d'ordinateurs, de tablettes ou de téléphones portables. Ce système requiert l'utilisation d'un logiciel client qui se connecte à un serveur de messagerie instantanée.

5) Cadre réglementaire

La téléconsultation s'exerce dans le respect des lois et règlements applicables aux conditions d'exercice (article R.6316-7 du CSP), des règles de déontologie et des standards de pratique clinique (recommandations, etc.).

6) Périmètre

A l'exclusion des situations nécessitant un examen clinique, la téléconsultation peut être envisagée pour la plupart des accompagnements individuels proposés par les CSAPA (cf. soutien motivationnel, entretien de réassurance, consultation psychologique, etc.). Il revient au professionnel d'apprécier la pertinence de recourir à un suivi présentiel ou du recours à un professionnel médical ou à de la télé-expertise si nécessaire.

A noter que si les établissements restent ouverts à des fins de continuité des soins, la réalisation de consultations physiques sur site doit être réservée aux cas où aucune autre alternative n'est possible.

7) Recommandations organisationnelles

- Respect de la confidentialité :
 - Dans la mesure du possible, privilégier une pièce fermée et isolée pour le déroulement de la téléconsultation afin d'éviter toute interruption ou manquement au secret professionnel.
 - Demander également à l'utilisateur d'être dans une pièce isolée et au calme pour vous entendre et discuter de façon confidentielle.
 - Vérifier que les liaisons par téléphone ou internet permettent de garantir la qualité des échanges.
 - Pour les personnes sous écoutes judiciaires ou susceptibles de l'être, il importe de restreindre les échanges aux seules questions d'ordre médical, psychologique ou social, sans évoquer la nature des produits, ni les conditions d'approvisionnement notamment. En effet, ni le secret médical ni le secret professionnel ne s'opposent à la transcription de consultations réalisées par les voies de communication numérique avec un médecin et a fortiori, avec tout autre professionnel de santé ou de l'action sociale, dès lors que les informations échangées concernent l'infraction commise. L'information doit être clairement communiquée à l'utilisateur en début de consultation. Si l'utilisateur refuse la consultation à distance pour ce motif, il convient d'envisager la possibilité de restaurer une consultation en présentiel, en appliquant strictement les règles barrières et en utilisant les matériels de protection adaptés régulièrement dans le kit.
- Accès aux dossiers médicaux :
 - Dossier médical informatisé : l'accès au dossier médical de l'utilisateur peut se faire à distance *via* la plateforme G12A (cf. annexe 1 « Modalités de connexion G12A à distance »).

- Dossier médical papier accessible : le professionnel peut se rendre sur le site de l'établissement et réaliser une téléconsultation en consultant le dossier papier.
- Dossier médical inaccessible : les téléconsultations réalisées sans accès au dossier médical auront une portée limitée (cf. pas de prescription médicale) et viseront principalement à maintenir le suivi et l'accompagnement de l'utilisateur. Dans ce cas de figure qui doit rester marginal, il importe de conserver une trace de l'échange à insérer ultérieurement dans le dossier de l'utilisateur.
- Chat avec les usagers :
 - Cette pratique présente l'avantage d'une configuration relativement simple à utiliser et à installer (cf. support smartphone dont l'usage est très répandu dans la population) et permet une communication instantanée.
 - Cependant, la plupart des applications « grand public » (cf. Facebook Messenger, Whatsapp, Snapchat,...) permettant ce type d'échanges instantanés présentent un niveau de sécurité relativement faible ainsi que des risques de déperdition de l'information.
 - Dans ce contexte, l'utilisation de messageries instantanées à des fins de chat avec les usagers est une alternative possible dans un fonctionnement en mode dégradé mais elle doit rester complémentaire d'autres dispositifs d'accompagnement de l'utilisateur. Elles peuvent être utilisées pour prendre des nouvelles des usagers ou répondre à certaines de leurs interrogations mais cette pratique ne remplace en aucun cas le suivi médico-social de l'utilisateur.
 - Les informations confidentielles ou d'ordre médicales ne doivent pas être partagées sur ce type de dispositif.

8) Recommandations professionnelles

- Moyens techniques :
 - La téléconsultation s'effectuera soit par téléphone, dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité, soit par visioconférence, dans le cadre d'une plateforme de téléconsultation sécurisée (l'outil Pulsio Santé a été retenu au niveau national : son déploiement débute le 30 mars et sera étendu progressivement en associant les correspondants régionaux G12A).
 - Pour la réalisation de téléconsultations sur la plateforme Pulsio Santé, l'utilisation d'un ordinateur professionnel est recommandée, mais l'usage d'un ordinateur personnel est également possible si le professionnel en est d'accord (à noter que la plateforme garantit la sécurisation et la confidentialité des échanges ainsi que des données transmises). A défaut de posséder une imprimante pour la réalisation des scans des documents, il est possible d'effectuer le scan avec un smartphone. Il existe deux modes opératoires possibles :
 - soit prendre une photo du document et la transformer en document PDF ;
 - soit installer une des applications spécifiques qui transforment automatiquement les images prises par la caméra d'un smartphone au format d'un document PDF scanné. Les applications sont nombreuses, celles testées par les équipes techniques de Pulsio Santé sont Microsoft office Lens, Genius Scan ou ScanBot (téléchargeable sur le Google Store).

- Professionnels concernés par l'usage de la téléconsultation :
 - L'usage de la téléconsultation est **ouvert à tous les professionnels sur la base du volontariat et en accord avec l'utilisateur**.
 - La plateforme de téléconsultation Pulsio Santé constitue un **outil permettant d'améliorer et de sécuriser les téléconsultations**.
 - Les professionnels peuvent également utiliser, alternativement ou complémentirement, une autre plateforme de téléconsultation sécurisée lorsque la direction régionale déploie une solution développée en lien avec l'ARS.

- Objectifs de la téléconsultation :
 - Maintenir la continuité des accompagnements thérapeutiques.
 - Assurer un soutien complémentaire pour l'utilisateur dans le contexte sanitaire actuel.
 - Garantir un suivi clinique de l'utilisateur (cf. état physique et psychique, observance des traitements).

- Recours à un professionnel médical :
 - Tout professionnel, s'il le juge nécessaire (ex. : pas de ressources médicales sur site, besoin d'un avis expert, etc.), contactera par téléphone ou visioconférence un professionnel médical. Dans cette perspective, nous recommandons la création d'un fichier de partage des coordonnées (mail et téléphone) des médecins ANPAA à des fins de mutualisation des ressources. Cet outil pourra être travaillé dans le cadre des cellules de crise régionale et mis en place sur l'espace dédié dans SHAREPOINT.

- Gestion des prescriptions médicales :
 - Initiation de traitement (hors TSO et sevrage alcool en ambulatoire) : possible via l'utilisation d'un fax (cf. prescription adressée par fax directement à la pharmacie), d'un dispositif de télé-prescription médicale sécurisé ou d'une autre modalité fiable convenue avec l'utilisateur et le pharmacien.
 - Renouvellement des prescriptions : l'arrêté du 23 mars 2020, complété de l'arrêté du 30 mars, proroge les ordonnances renouvelables comprenant un traitement chronique jusqu'au 31 mai 2020.
 - Le cas des prescriptions TSO est décrit dans la fiche technique n°1.