

#COVID-19



STRATÉGIE
TERRITORIALE
SANTÉ
DE SORTIE DE
CONFINEMENT



Guadeloupe et Iles du Nord

La stratégie santé de sortie de confinement décrit les actions spécifiques dans le contexte COVID-19 à conduire pour atteindre les objectifs suivants

1. Diminuer l'impact sanitaire de ces deux mois de confinement sur les autres pathologies
2. Limiter le risque d'une nouvelle vague épidémique
3. Assurer la capacité du système de santé à remonter en puissance si nécessaire

1. Diminuer l'impact sanitaire de ces deux mois de confinement sur les autres pathologies

Une **étude sera commandée** par l'ARS, en lien avec l'assurance maladie, sur le taux de renoncement aux soins pendant la période de confinement et le taux d'aggravation des pathologies sur la période des 4 prochains mois afin d'évaluer l'impact du confinement sur l'état de santé des guadeloupéens.

Par ailleurs, les actions spécifiques suivantes seront mises en place :

Renforcer l'éducation à la santé

- L'ARS, accompagnée par l'IREPS, favorisera la diffusion de l'information vers les associations et le grand public (via les pharmacies ou les cabinets de soins notamment) sur **l'importance de reprendre le suivi des pathologies chroniques et sur les critères d'aggravation de ces maladies.**

Favoriser les dispositifs spécifiques de suivi

- Continuer à privilégier la **téléconsultation** et le **télé-suivi** qui ont été fortement développés pendant la période de crise. Pour cela l'ARS, en lien avec le GRADES 971, poursuivra l'extension de l'application MediConsult et recrutera un coordinateur du télésuivi. Poursuite des mesures exceptionnelles conventionnelles mises en place par l'Assurance maladie : télé-soins pour les orthophonistes, masseur-kinésithérapeutes, infirmiers, sages-femmes.
- Poursuivre les dispositifs innovants dans le champ de la **santé mentale** (plateforme d'écoute, prise en charge dématérialisée, équipes mobiles).
- Poursuivre le **dispositif RIPOSTE** de conseil et d'orientation.

Relancer et favoriser la mobilisation des soins de ville

- Accompagnement de l'ARS pour la fourniture des **masques adaptés aux types d'activités** de tous les professionnels de santé de ville.
- **Points réguliers ARS-représentations des professionnels de santé** pour réévaluer

- **Organisation de Webinaires** (information, formation, diffusion des bonnes pratiques).
- Utiliser l'application **Santé.fr** pour informer la population des lieux/heures de consultations.
- Assurer la **permanence des soins ambulatoires** avec l'ADGUPS.
- **Surveillance à domicile** post-hospitalisation COVID ou COVID en quatorzaine si nécessaire (HAD, SSIAD, Infirmiers libéraux volontaires COVID, etc) vue en amont avec les médecins hospitaliers et les médecins traitants.
- **Mise en relation facilitée** des patients et des IDE libéraux grâce à la plateforme INZEE.CARE.
- **Reprise progressive de l'activité des autres professionnels de santé de ville** avec des prises de RV à intervalles réguliers permettant une diminution du croisement des patients au sein des cabinets et le respect des mesures barrières.

Reprogrammer une partie de l'activité hospitalière tout en préservant les capacités de remobilisation

- L'ARS s'assurera auprès des établissements que tous les patients déprogrammés en chirurgie ont pu être réévalués et qu'une **reprogrammation** se fasse si besoin au niveau territorial.
- Reprise de l'activité de **consultations** et **hospitalisations** de jour.
- Reprise systématique de la **chirurgie avec anesthésie locale**.

Travailler sur la fluidité des parcours et la protection des publics vulnérables

- S'appuyer sur la **Commission Santé Autonomie (CSA)** et création d'une **boîte mail dédiée** au niveau de l'ARS pour recueillir les remontées de difficultés de prise en charge.
- Utiliser la **plateforme territoriale d'appui (PTA)** et les **MAIA** (Méthodes d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le Champ de l'Autonomie) pour améliorer la prise en charge des personnes vulnérables.
- Poursuivre le **lien fort établi pendant la crise entre sanitaire et médicosocial** (exemple : astreinte téléphonique de gériatrie et admissions directes des personnes âgées à l'hôpital).
- Poursuite de l'**accompagnement des EHPAD et structures personnes handicapées** par l'ORAQS et le CPIAS, notamment pour l'accueil des visiteurs.
- **Réouverture des activités ambulatoires médico-sociales** (CMP, IME, etc) avec prudence dans le respect des plans de sécurisation de reprise d'activités validés conjointement par leurs tutelles.

2. Limiter le risque d'une nouvelle vague épidémique

Diffuser la connaissance et la pratique des mesures barrières

- Mettre en place des **équipes de prévention et de formation aux gestes barrières** pour les entreprises et les administrations avec guichets et risques important de proximité.
- **Clips vidéos** sur les masques, le lavage des mains, la distance minimale de sécurité (en français, créole et en anglais) à mettre à disposition des cabinets médicaux, pharmacies, associations,...
- **Outils de prévention** tels que des Stickers à coller au sol devant les guichets.
- Donner un **accès privilégié aux masques aux malades et aux personnes vulnérables**.
- Recommander les **masques grand public respectant les normes AFNOR**.

Utiliser les tests dès que nécessaire

- Atteindre une **capacité de tests PCR de 1500/j** même si le besoin maximal estimé est plutôt entre 600 et 700/j au total pour la Guadeloupe et les îles du nord.
- Assurer l'**information sur les lieux de prélèvements** (sites et conditions d'accès).
- Pérenniser les **équipes mobiles de prélèvements** en cas de tests collectifs.
- Les tests PCR doivent pouvoir être **prescrits par les médecins** dès que des symptômes, même faibles, sont évocateurs de COVID-19.
- Les tests PCR seront utilisés aussi lors des **enquêtes de cas contact** autour d'un malade avéré ou fortement suspect même testé négatif.
- Les **tests sérologiques doivent être utilisés avec prudence (HAS)**. Ils doivent être homologués et ne pas être considérés comme un « passeport d'immunité » car le niveau de protection assuré par l'immunité n'est pas connu à ce jour. Ce sont cependant des compléments des tests PCR lorsque le test est négatif alors que les tableaux clinique et radiologique sont très évocateurs. Il pourra donc être proposé la mise en place d'un diagnostic combiné associant RT-PCR et sérologie en fonction des situations quand les tests immuns seront homologués.

Renforcer la surveillance épidémiologique

- Poursuivre les remontées des **médecins sentinelles**.
- Analyse des **chaines de contamination** notamment au sein de clusters.
- Articulation avec la **médecine du travail et la médecine scolaire** pour les enquêtes.
- Lancer des **enquêtes épidémiologiques**, notamment en utilisant les tests sérologiques qui peuvent être utiles de manière ciblée pour appuyer des protocoles.
- Suivre l'**évolution des personnes** ayant contracté le virus de manière avérée.

Traçabilité des cas

- Suivi des quatorzaines de convalescence ou de retour sur le territoire grâce aux **brigades de suivi** (en lien avec les professionnels de santé de ville) et à la **plateforme RIPOSTE**.
- Dispositif de « **contact tracing** » pour casser les chaines de circulation du virus. L'Assurance Maladie complétera les enquêtes réalisées par les médecins libéraux auprès des malades COVID-19, proposera un test de dépistage et présentera les consignes de

confinement aux cas contact. Ces informations seront quotidiennement analysées par l'ARS et la CIRE qui auront en charge de s'assurer qu'aucun nouveau cluster n'apparaît.

- Ouverture de **lieux d'hébergement alternatif** pour un isolement volontaire pour protéger l'entourage si l'habitat ne permet pas de garantir les distances physiques.

3. Assurer la capacité du système de santé à remonter en puissance

Maintien pour le moment des autorisations exceptionnelles

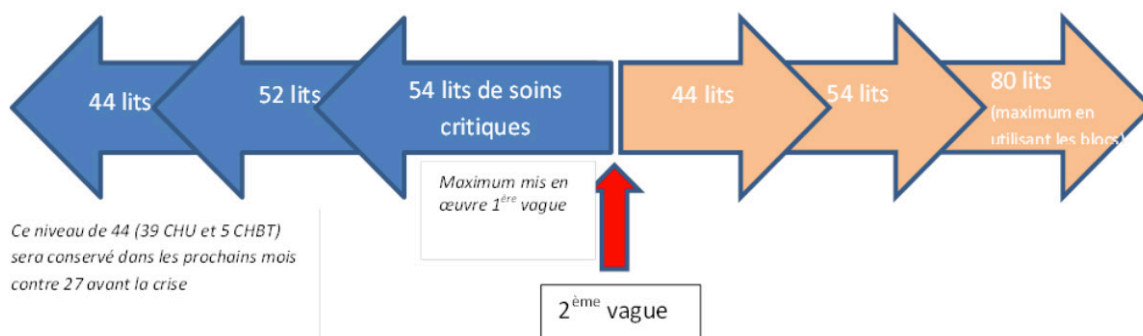
L'**autorisation de réanimation** accordée par l'ARS en mars 2020 à la Clinique des Eaux Claires sera maintenue autant que nécessaire afin de lui permettre de remonter en puissance.

Maintien du dispositif dérogatoire PADHUE

Le **dispositif dérogatoire PADHUE** (Praticien à Diplôme Hors Union Européenne) est maintenu pendant toute la durée de la période de l'urgence sanitaire afin de pouvoir recruter en fonction du besoin des établissements des praticiens étrangers maîtrisant suffisamment le français (1 médecin a déjà été recruté sur ce mode et un second est en cours).

Schéma de descente et remontée en puissance dans des délais courts (24, 48 et 72h)

- Schéma : **réponse capacitaire de réanimation** en intégrant le risque d'une 2ème vague Réponse au niveau du CHU / CHBT / Eaux Claires



- **Réouverture progressive du nombre de salles opératoires** sous la régulation territoriale de l'ARS avec capacité à les reprendre pour une remontée en puissance de la réanimation.
- **Suivi des capacités d'hospitalisation** COVID et non COVID au niveau territorial notamment grâce au référentiel opérationnel des ressources (ROR).
- Suivi et mise à jour des **plans de mobilisation du secteur SSR**.
- Mise à jour de la **cartographie des médecins libéraux organisés spécifiquement COVID-19** et infirmiers libéraux volontaires COVID-19 en cas de nécessité de remontée en puissance.

Médicaments prioritaires et consommables pour le COVID-19 à réguler

- Poursuite du **suivi des consommables** (écouvillons, réactifs, etc.) pour les tests.
- Suivi des **stocks de médicaments prioritaires** pour le COVID-19 via le logiciel MaPUI.fr.
- Détection des **mésusages et des consommations anormales**.
- S'assurer de la finalisation de la livraison des **respirateurs et automates** de biologie des laboratoires publics et privés.

Moyens d'évacuation inter-îles suffisants

- Maintien de **3 moyens hélicoptés** au moins pendant la période d'urgence sanitaire afin de faciliter les transferts inter-îles des patients COVID et non COVID.

Soutien et valorisation des professionnels de santé

- La **réserve sanitaire** continuera à être mobilisée en fonction des besoins des établissements et de l'ARS pendant la période d'urgence sanitaire.
- Les **volontariats** de professionnels de santé continueront à être recensés par l'ARS.
- Les établissements de santé peuvent **se soutenir en personnels** et mettre en place les **équipes de territoire** s'ils le souhaitent.
- La plateforme RIPOSTE restera mobilisée pendant la période d'urgence sanitaire et poursuivra son **offre de soutien psychologique** accessible aux professionnels de santé et à la population.
- les **primes aux professionnels mobilisés pour la prise en charge des patients** dans les établissements seront attribuées prochainement selon les modalités définies au niveau national.
- Les professionnels de santé libéraux auront des **compensations financières à leur perte d'activité**.