

## Annexe 4

### Suivi des patients COVID-19 par un infirmier (IDE) à domicile en phase épidémique

Les lignes directrices relatives à la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 prévoient quatre modalités de surveillance d'un patient COVID-19 à domicile :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- **Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;**
- Hospitalisation à domicile (HAD).

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 le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

La présente fiche précise les conditions et le cadre d'un suivi à domicile par un infirmier (IDE) en complément du suivi médical.

#### 1. Cas relevant d'une prise en charge d'un patient Covid-19 par un IDE à domicile

La prise en charge des patients Covid-19 peut nécessiter un suivi à domicile par des infirmiers libéraux ou des infirmiers exerçant en centres de santé (IDE) dans le cas de patients présentant des symptômes d'infection à Covid-19, relativement autonomes mais ne pouvant assumer une autosurveillance.

Cette prise en charge spécialisée doit être **prescrite, par tout moyen y compris messagerie, par le médecin** qui assure le suivi d'un patient Covid-19. La prescription comporte les précisions suivantes à destination des IDE : la fréquence de suivi, les signes d'alerte à rechercher, les modalités de suivi (suivi au domicile en présentiel ou en télésoin, le cas échéant suivi en téléconsultation en lien avec le médecin).

Pour rappel, en phase épidémique stade 3, les patients Covid-19 qui pourront être suivis par les IDE à domicile sont :

- Patient ayant été hospitalisé car ayant présenté une forme symptomatique avec signes de gravité et dont les critères cliniques d'évolution permettent un retour au domicile ;
- Patient ayant été vu par un médecin de ville car ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un tiers en complément du suivi médical.

## 2. Critères de suivi au domicile

En plus de s'assurer de l'absence de signes cliniques nécessitant une hospitalisation, le praticien qui prescrit un suivi par un IDE à domicile se sera assuré des critères suivants :

- Critères logistiques pour le patient : pièce dédiée et aérée où il pourra rester confiné, moyen de communication possible, accès aux besoins de base ;
- Absence de personne à risque de COVID-19 grave au domicile, si cette dernière ne peut être isolée.

Il aura été remis au patient et à son entourage des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène à respecter.

La décision de suivi par un IDE à domicile doit se faire en concertation avec le médecin qui prescrit cette prise en charge et l'IDE.

### Principes communs à tous les suivis en ville

La surveillance à domicile repose sur :

- **Pour le patient :**
  - Confinement du domicile ;
  - La surveillance de la température 2 fois par jour ;
  - La consigne, en cas d'évolution de l'état général, d'un appel au médecin qui le suit ou si le médecin traitant n'est pas joignable ou en cas de signe de gravité au SAMU-Centre 15.
- **Pour l'entourage, application des mesures suivantes :**
  - Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires
  - Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles ;
  - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant, ou à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.
- **Au sein du logement :**
  - Il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile et d'aérer régulièrement.
  - Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Il est également recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, télécommandes, téléphones portables, etc.).
  - Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.

### 3. Organisation du suivi à domicile

Il est préconisé quand c'est possible de privilégier le télésoin, pour limiter les risques de contamination.

#### 3.1. Télésoin infirmier

- **Définition du télésoin**

**Rappel de la définition du télésoin :** « Le télésoin permet la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Le télésoin met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens et auxiliaires médicaux<sup>1</sup>. »

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteint ou suspect d'infection, **le suivi à distance en télésoin pour IDE, ou télésoin**, a été défini par l'arrêté ministériel du 16 mars 2020.

**Il est préconisé que puisse être mis préférentiellement en place le télésoin.** Un suivi en présentiel pourra avoir lieu si le patient bénéficie d'ores et déjà de visites à domicile d'un IDE pour une autre raison, ou si le médecin et l'IDE estiment que le télésoin n'est pas adapté pour le patient.

- **Outils de télésoin**

**Le télésoin est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.** Il est réalisé en utilisant les moyens technologiques actuellement disponibles (site ou application sécurisé via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet, ou à défaut, un téléphone).

**Le site internet du ministère de la santé recense les outils de télésanté disponibles dans le contexte de l'épidémie Covid-19.**

- **Le contenu de l'acte de télésoin et les signes cliniques de surveillance**

**Au préalable de la prise en charge du patient, l'IDE recueille des informations et le plan de soins prescrit par le médecin** qui prend en charge le patient (points de vigilance, rythme de surveillance...)

**Les critères d'éligibilité des patients au télésoin** sont les mêmes que les critères d'éligibilité au suivi en présentiel. S'y ajoutent une évaluation de la disponibilité et de la maîtrise par le patient des outils du télésoin (smartphone, ordinateurs avec connexion wifi, ou, à défaut, téléphone).

**Lors du premier contact, l'IDE procède à :**

<sup>1</sup> Les auxiliaires médicaux : Les infirmiers, Les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire médical, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, les diététiciens.

- La vérification des antécédents du patient (pathologies chroniques, facteurs de complication etc.),
- La vérification des critères cliniques nécessaires à la surveillance,
- La mise en place des mesures d'hygiène et de prévention pour l'entourage (analyse de la situation du patient dans son lieu de vie),
- L'alerte du médecin traitant / MG si nécessaire.

Puis, dans le cadre du suivi mis en place **en fonction de l'état de gravité du patient selon les indications du médecin, l'IDE procède notamment à :**

- L'interrogatoire sur l'état général du patient ;
- La recherche de signes évocateurs d'aggravation des symptômes ;
- Le recueil des **constantes cliniques à distance** :
  - Température, poids et autres constantes définies dans la doctrine médicale
  - Recherche de signes d'altération de la conscience ;
  - Recherche de signes de déshydratation.
- Le rappel des consignes d'hygiène et de prévention pour l'entourage
- La coordination avec le médecin, avec une alerte sans tarder si l'état du patient le nécessite, voire un appel du 15 en cas de détresse en parallèle de l'information du médecin.

**Si l'IDE estime que les conditions ne sont plus réunies** pour lui permettre d'exercer le suivi, il se rend alors chez le patient afin de réaliser une surveillance en présentiel et en informe le médecin traitant qui ajustera la prescription de suivi infirmier le cas échéant.

### 3.2. Les visites à domicile

Pour limiter le risque de contamination des patients vus au domicile lors d'une tournée, il doit être mis en place des tournées spécifiques COVID-19 : soit en dédiant une partie de la journée aux patients COVID-19 soit en dédiant un professionnel aux patients COVID-19.

La fréquence de la visite à domicile par l'IDE dépendra de l'état de santé du patient et sera déterminée en concertation entre le médecin prescripteur et l'IDE effecteur.

- **Possibilité pour les infirmiers libéraux d'exercer en parallèle de leurs remplaçants**

Il n'est pas possible en temps normal pour un infirmier d'exercer une activité libérale pendant la période de son remplacement (article 11. de la convention nationale des infirmiers / Conditions particulières d'exercice des remplaçants des infirmiers libéraux, qui reprend les articles R.4312-83 et R.4312-84 du CSP).

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'augmenter les ressources disponibles, il est possible pour les infirmiers d'exercer en parallèle de leurs remplaçants en dérogation du code de santé publique et de la convention nationale des infirmiers.

- **Protection des soignants et mesures d'hygiène**

Pour éviter la contamination des soignants et des patients vus les uns après les autres lors de la tournée de l'IDE à domicile, des règles d'hygiène sont à respecter.

L'infirmier arrive chez le patient avec sa mallette qui contient le tensiomètre et le saturomètre. Il réalise l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique et met un masque chirurgical.

Le patient doit porter systématiquement un masque chirurgical en cas de contact avec un professionnel de santé. S'il n'en a pas, l'infirmier lui en fait mettre un.

Après usage, tensiomètre et saturomètre sont à décontaminer avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% avant de les ranger dans la mallette qui sera décontaminée également. Les surfaces étant contaminées, il est nécessaire que les appareils utilisés ne soient pas déposés sur des surfaces comme une table ou un lit.

Les déchets à risque de contamination du patient (mouchoirs, gants, masques) sont à stocker chez le patient et à éliminer au terme de la période de confinement dans le circuit classique des ordures de ménagères en double ensachement. Les DASRI doivent suivre la filière habituelle d'élimination.

S'il est nécessaire de remplir un dossier papier, le stylo est celui de l'infirmière qui se trouve dans la mallette et qui à décontaminer au même titre que les appareils utilisés.

Après chaque visite et avant entrée dans le véhicule, une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique doit être réalisée. A la fin de la tournée, il convient de décontaminer le volant et tous les accessoires dans le véhicule qui ont été touchés avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5%.

Il faudrait favoriser l'utilisation de l'oreillette pour éviter de toucher l'écran du téléphone pour décrocher lors d'un appel. Le téléphone doit être décontaminé avec un détergeant désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% à chaque fois que l'écran est touché.

### 3.3. Téléconsultation

L'infirmier peut également accompagner les patients lors des téléconsultations avec le médecin. Trois actes d'accompagnement sont possibles (actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels) :

- Téléconsultation réalisée au cours d'un soin infirmier déjà prévu
- Téléconsultation réalisée isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations
- A organiser de manière spécifique à domicile.

Pour rappel, les règles suivantes s'appliquent :

- Pas de prescription pour l'acte de téléconsultation
- Le numéro du médecin téléconsultant est indiqué dans la zone médecin prescripteur lors de la facturation

## 4. Modalités de surveillance et de retour vers le médecin

### 4.1. La surveillance

Les paramètres de surveillance à prendre en compte chez un patient ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un IDE, en complément du suivi médical sont :

- Fièvre :
  - Mesure de la température par le patient ;
  - Interroger sur les signes de fièvre (frisson, sensation de fièvre).
- Évaluation de la fonction respiratoire :
  - Fréquence respiratoire ;
  - Oxymétrie de pouls (SpO<sub>2</sub>) ;
  - Toux ;
  - Présence d'une expectoration.
- Évaluation de la fonction cardio-vasculaire :
  - Pression artérielle ;
  - Pouls ;
  - Marbrures, cyanose.
- État général
  - Signes de déshydratation (pli cutané, langue sèche, sensation de soif)
  - État de conscience (sommolence, confusion)

L'objectif de cette surveillance est de détecter chez le patient la présence de signes de gravité, nécessitant une prise de contact immédiat avec le SAMU-Centre 15 pour qu'une hospitalisation puisse s'organiser.

Les signes de gravité suivants sont des indications d'hospitalisation :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min) ;
- Oxymétrie de pouls (SpO<sub>2</sub>) < 90% en air ambiant ;
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence ;
- Déshydratation ;
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

**Une attention particulière doit être portée sur les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave.** Les comorbidités sont des conditions cliniques ou thérapeutiques favorisant l'évolution péjorative de l'infection :

- Personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Cirrhose ≥ stade B ;

- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- Immunodépression :
  - Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive
  - Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm3
  - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique
  - Cancer en cours de traitement
- Obésité morbide IMC > 40 ;
- Grossesse (par précaution).

## Exemple de fiche de surveillance IDE à domicile

Coordonnées du patient :

		Date	Date	Date 4	Date
Température	X °C				
Frissons	Oui/Non				
Fréquence respiratoire	X /min				
SpO2	X %				
Toux	Oui/Non				
Expectorations	aspect				
Pression artérielle	X/X mmHG				
Pouls	X /min				
Marbrures	Oui/Non				
Déshydratation	Oui/Non				
État de conscience	description				

## 4.2. Retour d'information IDE-médecin

Trois situations sont possibles :

- Le patient présente des signes de gravité : l'IDE prend contact avec le SAMU-Centre 15 qui décidera de l'organisation à mettre en œuvre pour hospitaliser le patient ;
- Le patient présente des signes d'aggravation sans signe de gravité, un avis doit être pris auprès du médecin immédiatement ;
- Le patient ne présente pas de signes de gravité.

L'IDE rend compte de l'état de santé du patient au médecin selon une fréquence qui aura été déterminée au préalable entre le médecin et l'IDE, et sera notifiée sur la prescription médicale.

Une traçabilité de la surveillance de l'IDE devra apparaître dans le dossier médical partagé du patient et dans le dossier médical du médecin traitant.

## 5. Cotation

### 5.1 Visite à domicile des patients Covid 19 par les IDE

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteint ou suspect d'infection, les IDE sont autorisés à coter un **AMI 5,8** par analogie avec un acte existant à la NGAP : acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). En effet, cet acte de référence comprend la surveillance clinique du patient et la recherche de signes d'aggravation, l'éducation à la santé, la tenue d'une fiche de surveillance et transmission des informations au médecin avec alerte si l'état de santé du patient le nécessite.

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation seront déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 sera cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

### 5.2. Télésuivi infirmier des patients Covid-19

La cotation est un **AMI 3,2**.

### 5.3. Participation à la réalisation des téléconsultations avec les médecins.

Depuis janvier 2020, trois actes d'accompagnement sont possibles selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, que l'acte est réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations ou que l'acte est organisé de manière spécifique à domicile.

Ces 3 actes d'accompagnement sont valorisés différemment selon que l'acte est réalisé :

- Lors d'un soin infirmier déjà prévu (code TLS -10€)
- Dans un lieu dédié aux téléconsultations (code TLL -12 €)
- Ou organisé de manière spécifique à domicile (code TLD -15 €)
- Possibilité de facturer des frais de déplacement y compris pour l'acte TLL\*



*\*applicables une fois lorsque l'infirmier accompagne plusieurs patients au cours de téléconsultations réalisées successivement dans un même lieu dédié. Deux déplacements dans un lieu dédié aux téléconsultations, au plus, sont facturables par jour.*



## Annexe 6

### Délivrance des avis d'arrêt de travail et versement des indemnités journalières dans le cadre du COVID-19

Le diagnostic de cas d'infection respiratoire aigüe SARS-CoV-2 ou dit COVID-19 sur le territoire français a conduit les pouvoirs publics à prendre des mesures exceptionnelles en vue de contenir sa transmission puis de gérer sa propagation.

Dans ce contexte, des mesures dérogatoires d'indemnisation des personnes contraintes de rester à leur domicile et se trouvant en incapacité de travailler ont été mises en place qui sont amenées à évoluer au gré de l'adaptation des consignes sanitaires.

Ces mesures doivent être articulées avec les règles d'indemnisation de droit commun des personnes malades.

Il existe plusieurs situations dans lesquelles des arrêts de travail peuvent être délivrés :

#### 1. L'assuré est malade (infecté par le COVID-19) : arrêt de travail de droit commun :

Lorsque l'assuré est malade, les conditions de droit commun relatives aux indemnités journalières (IJ) s'appliquent (l'employeur verse également l'indemnisation complémentaire dans les mêmes conditions que pour les arrêts maladie) :

- L'arrêt de travail est prescrit par un médecin qui prend en charge le patient (ville ou hôpital) ;
- Les conditions d'ouverture de droit sont vérifiées par l'organisme de sécurité sociale compétent ;
- Le délai de carence s'applique (3 jours pour les assurés du régime général et 7 jours pour le versement du complément employeur sauf disposition plus favorable prévue par convention collective).

Dans le cas où le médecin établit un arrêt de travail en ligne, il remet à l'assuré le volet 3 et l'assuré l'adresse à son employeur (cf. annexe 1 sur la prescription dématérialisée d'arrêt de travail). Dans le cas où le médecin établit un arrêt de travail papier, il remet à l'assuré l'ensemble des volets et ce dernier envoie les volets 1 et 2 de son avis d'arrêt de travail à sa caisse d'assurance maladie et le volet 3 à son employeur.

Cette procédure peut être réalisée par voie de téléconsultation auquel cas le médecin adresse le volet 3 (employeur) à l'assuré (par mail ou courrier) afin que celui-ci puisse le communiquer à son employeur.

#### 2. L'assuré est maintenu à domicile en application des consignes sanitaires exceptionnelles décidées : arrêt de travail délivré de façon dérogatoire :

En application des décrets n°2020-73 du 31 janvier 2020, n°2020-193 du 4 mars 2020 et n°2020-227 du 9 mars 2020, les assurés justifiant d'arrêts de travail établis dans les conditions prévues ci-dessous, bénéficient d'IJ sans application des conditions d'ouverture de droit et sans application du délai de carence (au titre de l'assurance maladie et au titre du complément employeur).

## **A. L'assuré est une personne vulnérable ou « à risque » pour laquelle les consignes sanitaires recommandent de respecter une mesure d'isolement**

Lorsque que l'état de santé de l'assuré le conduit à être considéré comme une personne vulnérable ou « à risque » au regard de la maladie (cf. annexe 2 définition des personnes vulnérable), et en l'absence de solution de télétravail, il peut bénéficier d'un arrêt de travail. S'il s'agit d'une femme enceinte ou d'une personne en affection de longue durée, il peut s'enregistrer sur le télé-service « [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) ».

Cet arrêt de travail sera établi par l'assurance maladie. Une fois l'arrêt de travail établi, la caisse adresse à l'assuré (par mail ou courrier) le volet 3 et l'assuré le transmet, le cas échéant, à son employeur.

Ce télé-service est ouvert à tous les assurés quel que soit leur régime d'affiliation (salarié du régime général et du régime agricole, travailleurs indépendants, travailleurs non-salariés agricoles, assurés des régimes spéciaux dont fonctionnaires).

Lorsque la personne est considérée comme fragile mais n'est pas en ALD, il s'adresse à son médecin traitant ou à son médecin de ville pour obtenir son arrêt de travail, dans les règles de droit commun.

L'arrêt est renouvelable tant que les consignes sanitaires sont maintenues.

## **B. L'assuré est asymptomatique mais placé en confinement car il est considéré comme étant cas contact « à haut risque » par l'agence régionale de santé (ARS)**

Les personnes asymptomatiques cas contacts à haut risque, identifiées comme telles par les autorités sanitaires, font l'objet d'une mesure d'isolement.

Ces personnes doivent prendre contact avec leur employeur pour envisager avec lui les modalités de télétravail qui pourraient être mises en place. En l'absence de solution de télétravail, l'ARS communique les coordonnées de l'assuré, quel que soit son régime, au service médical de la Cnam qui prescrit un arrêt de travail. Pour les salariés agricoles et les exploitants agricoles (CCMSA), c'est le service médical de la caisse de MSA qui prescrit l'arrêt de travail, pour les assurés contraints d'interrompre leur activité professionnelle.

La durée de l'arrêt de travail est de 20 jours au maximum.

Seuls les médecins des services médicaux des caisses d'assurance maladie du régime général ou des caisses de mutualité sociale agricole sont habilités à délivrer un arrêt de travail pour les personnes asymptomatiques en isolement. Les médecins de ville ou hospitaliers ne sont, en stade 2, pas habilités à délivrer ces arrêts de travail pour isolement des cas contacts.

La caisse de sécurité sociale adresse ensuite très rapidement cet avis d'arrêt de travail à la caisse de sécurité sociale dont dépend l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur (volet 3).

⇒ A noter que les personnes ayant séjourné dans une zone concernée par le foyer épidémique ne font plus l'objet d'une recommandation d'isolement et ne peuvent donc bénéficier d'indemnités journalières à ce titre.

**C. L'assuré est parent d'un enfant de moins de 16 ans dont la structure d'accueil ou l'établissement scolaire est fermé ou parent d'un enfant en situation de handicap pris en charge dans une structure fermée**

Une procédure spécifique d'arrêt de travail a été définie pour couvrir ces situations (cf. annexe 3 procédure de déclaration en ligne).

Lorsque les parents d'enfants de moins de 16 ans (sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap pris en charge en structure médicosociale) n'ont pas d'autre possibilité pour la garde de leurs enfants que celle d'être placés en arrêt de travail, une prise en charge exceptionnelle d'indemnités journalières par l'Assurance Maladie est prévue, dont peut bénéficier un seul des deux parents à la fois.

Le télé-service « [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) » de l'Assurance Maladie permet aux employeurs de déclarer leurs salariés qui se trouvent dans cette situation. Ce site est à destination de tous les régimes (y compris les travailleurs indépendants, salariés agricoles, exploitants agricoles, assurés relevant de la CRPCEN et de l'ENIM). L'arrêt de travail peut être déposé pour une période allant jusqu'à la date présumée de réouverture de la structure accueillant l'enfant. Si les consignes sanitaires de fermeture des structures et établissements sont maintenues au-delà, une nouvelle demande devra être effectuée par l'employeur.

Lorsque l'assuré est salarié, cette déclaration n'exonère pas l'employeur de la déclaration à réaliser dans le cadre des arrêts de travail (DSIJ).

Cet arrêt de travail peut être fractionné et partagé entre les deux parents de manière à leur permettre éventuellement de concilier la poursuite partielle de leur activité professionnelle avec la garde de leur enfant. Le nombre maximum de jours indemnisés correspond au nombre de jours de fermeture de la structure ou de l'établissement d'accueil de l'enfant.

⇒ A noter que les professions médicales et paramédicales libérales peuvent bénéficier d'une indemnisation par l'assurance maladie en cas d'arrêt de travail pour les situations visées aux 1 et 2 ci-dessus (cf. annexe 4 procédure de prise en charge des arrêts de travail pour les professionnels de santé libéraux).

## Annexe 6-1

### Procédure d'établissement d'un arrêt de travail en ligne

#### I - Etablissement de l'arrêt de travail

Pour le cas le plus courant, arrêt initial hors ALD, sans précisions particulières, le médecin renseigne :

- **Le motif de l'arrêt :** à saisir si motif non référencé. Dans ce cas, il doit obligatoirement sélectionner une catégorie de pathologie spécifiant le motif.

**MOTIF** ?

covid 19 ✕

! Ce motif n'est pas connu, veuillez sélectionner une des catégories suivantes.

<input type="radio"/> Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif <input type="radio"/> Troubles mentaux et du comportement <input type="radio"/> Lésions traumatiques <input type="radio"/> Tumeurs <input type="radio"/> Maladies de l'appareil circulatoire	<input checked="" type="radio"/> Maladies infectieuses et parasitaires <input type="radio"/> Maladies du système nerveux <input type="radio"/> Maladies de l'appareil digestif <input type="radio"/> Maladies de l'appareil respiratoire <input type="radio"/> Autres maladies
--	--

Complément d'information :

Le médecin n'a pas d'obligation à renseigner le complément d'information

- **La durée de l'arrêt.**

**DURÉE**

A partir du  Jusqu'au (inclus)

**14** JOURS

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique ?

- **Le médecin valide l'arrêt de travail.**

## II - Transmission de l'arrêt

**Cas 1 : Pour les patients rattachés aux régimes : Général, MSA, RATP, SNCF, l'arrêt est transmis à l'Assurance Maladie et un exemplaire employeur est généré**

Après sa validation, le médecin transmet l'arrêt de travail :

**RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION**

INITIAL | Temps complet

Motif : covid 19 | Maladies infectieuses et parasitaires

Durée : 14 jours du lundi 09 mars 2020 au dimanche 22 mars 2020

Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

[Imprimer sans transmettre >](#) [MODIFIER](#) [TRANSMETTRE](#)

### ➤ Transmission de l'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

L'ensemble des données de l'arrêt de travail est transmis à la CPAM et à l'échelon local du service médical dans la ½ heure.

Pour les patients des régimes MSA, RATP, SNCF, l'arrêt est réceptionné le lendemain matin.

### ➤ Transmission de l'exemplaire employeur au patient

- Après la transmission, le **médecin a obligation d'imprimer l'exemplaire pour l'employeur** (version allégée du volet 3 du Cerfa s3116 et sans feuille de notice pour le patient car intégrée dans le bas de l'exemplaire employeur).

**ACCUSÉ DE RÉCEPTION**



**Transmission réussie !**

L'arrêt de travail AAT-AS-019410000-200309-152419-447 de **Deux DAPM-SANS-BDO-RH** a bien été transmis et reçu le **09/03/2020 à 15:24**.

Il sera traité par la CPAM de votre patient : **Caisse Primaire du VAL DE MARNE**.

Nous vous rappelons qu'il est impératif d'imprimer et de remettre à votre patient l'exemplaire qui est destiné à son employeur [IMPRIMER](#)

Vous pouvez enregistrer un récapitulatif des données télétransmises [ENREGISTRER](#)

- En cliquant sur le bouton « imprimer » l'exemplaire employeur est généré au format pdf ;
- Le médecin enregistre cet exemplaire ;
- Le médecin remet cet exemplaire au patient. En cas de téléconsultation, le médecin transmet cet exemplaire à son patient:
  - Soit en le déposant dans le dossier patient dans le cas de l'usage d'une solution de téléconsultation intégrant cette fonctionnalité ;

- Soit en l'adressant par messagerie sachant que l'exemplaire employeur ne contient aucune donnée médicale : ni motif, ni notion d'arrêt en rapport ou pas avec une ALD.

**Cas 2 : Pour les patients affiliés aux autres régimes d'assurance maladie, la transmission n'est pas possible = impression de l'avis d'arrêt de travail**

Après sa validation, le médecin imprime l'arrêt de travail.

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

---

INITIAL | Temps complet  
Motif : covid 19 | Maladies infectieuses et parasitaires  
Durée : 14 jours du lundi 09 mars 2020 au dimanche 22 mars 2020  
Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

Imprimer sans transmettre >

MODIFIER TRANSMETTRE

- Les 3 volets et les 2 notices du Cerfa S3116g sont générés automatiquement.
- Le médecin doit les imprimer et les remet à son patient ou en cas de téléconsultation les envoie à son patient par la poste ou par messagerie.

### III - Elaboration d'un arrêt de travail pour les médecins ne disposant pas d'un compte ameli pro lors d'une téléconsultation

Dans le cas où le médecin téléconsultant n'a pas de compte ameli pro, il doit élaborer un arrêt de travail en papier via le cerfa. Il transmet à l'assuré les 3 volets, par voie postale ou par messagerie, le plus rapidement possible afin de permettre à l'assuré de bénéficier du versement de ses IJ dans les meilleurs délais en les renvoyant à sa caisse primaire et à son employeur

## Annexe 6-2

### Définition des personnes dites vulnérables ou « à risque »

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont, en plus des personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) et des femmes enceintes, les personnes répondant aux critères suivants :

- ✓ les 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 aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- ✓ les diabétiques insulinodépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- ✓ les insuffisants respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ✓ les personnes avec une immunodépression :
  - médicamenteuses : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive ;
  - infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mn ;
  - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques ;
  - atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement ;
  - présentant un cancer métastasé ;
- ✓ les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m<sup>2</sup> : par analogie avec la grippe A(H1N1)).

Si ces personnes sont en affection de longue durée, elles peuvent bénéficier de ce téléservice ; si ce n'est pas le cas, elles doivent se rendre chez leur médecin traitant ou à défaut un médecin de ville pour se voir prescrire un arrêt de travail à ce titre.



## Annexe 6-3

### Procédure de déclaration des arrêts de travail des parents d'enfants de moins de 16 ans

Cette procédure s'applique pour les salariés, salariés agricoles, marins, clercs et employés de notaire, travailleur indépendant.

#### **Conduite à tenir pour le parent d'un enfant de moins de 16 ans dont la structure d'accueil ou l'établissement scolaire est fermé, et qui doit rester à domicile pour garder son enfant :**

1. J'informe mon employeur que je dois garder mon enfant à la maison et j'envisage avec lui les modalités de télétravail qui pourraient être mises en place ;

Pour mémoire, le télétravail est un droit prévu par l'article L. 1222-9 du code du travail issu de l'ordonnance du 22 septembre 2017. Je peux donc demander à mon employeur à bénéficier du télétravail de manière ponctuelle ou durable par tous moyens. Si mon employeur me donne son accord, cela peut se faire par tout moyen. Le refus doit être motivé. Mon employeur peut néanmoins, unilatéralement, si la situation le requiert: I. me placer en télétravail ; II. modifier les dates de congés déjà posés ;

2. Si aucune autre solution ne peut être retenue, je peux être placé en arrêt de travail indemnisé.

Pour cela, mon employeur déclare mes jours d'arrêt de travail pour une durée maximale correspondant à la durée de fermeture de l'établissement scolaire ou structure d'accueil. Mon employeur doit remplir une déclaration en ligne sur le site Internet dédié <https://declare.ameli.fr/>. Comme un seul parent par enfant peut bénéficier d'un arrêt par jour dans ce cadre, je dois fournir à mon employeur une attestation dans laquelle je m'engage à être le seul parent qui demande le bénéfice d'un arrêt de travail pour garder l'enfant à domicile les jours concernés et dans laquelle j'indique le nom et l'âge de l'enfant, le nom de la structure (crèche, école) et de la commune où mon enfant est scolarisé / gardé. Je m'engage également à informer mon employeur dès la réouverture de l'établissement.

Je peux fractionner mon arrêt ou le partager avec l'autre parent et donc ne le demander que pour une partie seulement des jours concernés.

Je n'ai pas à contacter l'ARS ou ma caisse d'assurance maladie, c'est la déclaration de mon employeur, accompagné de la transmission des éléments de salaires selon les canaux habituels, qui va permettre l'indemnisation de mon arrêt de travail.

A noter : Le parent d'un enfant en situation de handicap dont la structure d'accueil est fermée peut bénéficier d'un arrêt indemnisé dans les mêmes conditions

### **Conduite à tenir pour l'employeur d'un parent d'un enfant de moins de 16 ans concerné par une mesure de fermeture de son établissement scolaire ou de sa structure d'accueil :**

1. Mon salarié me contacte pour m'informer de sa situation et envisager avec moi les possibilités de télétravail.

Pour mémoire, le télétravail est un droit prévu par l'article L. 1222-9 du code du travail issu de l'ordonnance du 22 septembre 2017. Si le poste de travail le permet, le télétravail est la solution à privilégier. Cette modalité d'organisation du travail requiert habituellement l'accord (recueilli par tous moyens) du salarié et de l'employeur, ce qui est la solution préférable. Toutefois, l'article L. 1222-11 du code du travail mentionne le risque épidémique comme pouvant justifier le recours au télétravail sans l'accord du salarié. A cet égard vous pouvez, unilatéralement, si la situation le requiert: 1. placer votre en télétravail ; 2. modifier ses dates de congés déjà posés ;

2. Si aucune autre solution ne peut être retenue, mon salarié peut être placé en arrêt de travail et indemnisé.

Pour cela, je déclare son arrêt sur le site Internet dédié <https://declare.ameli.fr/>. Je demande à mon salarié de m'adresser une attestation dans laquelle il s'engage à être le seul parent qui demande le bénéfice d'un arrêt de travail pour garder l'enfant à domicile pour les jours concernés et dans laquelle il indique le nom et l'âge de l'enfant, le nom de la structure (crèche, école, ...) et de la commune où l'enfant est scolarisé / accueilli. Je ne peux déclarer des jours d'arrêts que pour une période allant jusqu'à la date de réouverture présumée de la structure accueillant l'enfant. Si les consignes sanitaires de fermeture des structures et établissements sont maintenues au-delà, j'effectuerai une nouvelle demande. Mon salarié m'informe également dès la réouverture de l'établissement

3. Une fois ma déclaration effectuée, je reçois un mail confirmant ma déclaration. J'envoie ensuite les éléments nécessaires à la liquidation de l'IJ selon la procédure habituelle applicable aux arrêts maladie.
4. Si mon salarié reprend son activité avant la date de fin de l'arrêt indiquée, j'en informe l'assurance maladie selon la procédure habituelle applicable aux arrêts maladie.
5. J'applique le complément employeur prévu pour les arrêts maladie à cet arrêt de travail.
6. Dans la mesure du possible, je maintiens le salaire de mon salarié à hauteur de l'indemnisation versée par la sécurité sociale et du complément employeur pour les salariés concernés. Dans ce cas, je suis subrogé de plein droit dans les droits de mon salarié envers l'assurance maladie.

A noter : Le parent d'un enfant en situation de handicap dont la structure d'accueil est fermée peut bénéficier d'un arrêt indemnisé dans les mêmes conditions

### **Conduite à tenir pour les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles parent d'un enfant de moins de 16 ans:**

Je déclare mon arrêt sur le site Internet dédié <https://declare.ameli.fr/>.

## Annexe 6-4

### Procédure de prise en charge des arrêts de travail pour les professionnels de santé libéraux

Dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus, l'Assurance maladie va prendre en charge, de manière dérogatoire, les indemnités journalières pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux s'ils sont amenés à interrompre leur activité professionnelle, selon des modalités alignées sur celles appliquées aux salariés et travailleurs indépendants.

Prise en charge des indemnités journalières en cas d'interruption d'activité selon les 3 situations

Situations	Modalités de prise en charge
Professionnels de santé libéraux bénéficiant d'un arrêt de travail parce qu'ils sont atteints par le coronavirus.	Prise en charge des IJ pendant la durée de l'arrêt de travail avec application d'un délai de carence de 3 jours
Professionnels de santé libéraux devant respecter une période d'isolement (ayant été en contact rapproché avec une personne diagnostiquée positive en coronavirus ou relevant des personnes vulnérables au sens de l'avis de l'HCSP)	Prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence
Professionnels de santé libéraux devant rester à domicile pour garder leur enfant en l'absence de solution de garde.	Prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence

Ces mesures concernent toutes les interruptions d'activité liées à ces 3 situations.

En pratique : si vous êtes un professionnel de santé libéral concerné par une de ces 3 situations :

- ✓ Un numéro d'appel unique est mis à votre disposition : 0811707133, valable sur l'ensemble du territoire.
- ✓ Un téléconseiller du Service médical de l'Assurance Maladie vérifiera avec vous la situation de prise en charge, la durée de l'interruption d'activité et les conditions de prise en charge.
- ✓ Le téléconseiller se mettra ensuite directement en lien avec votre caisse primaire de rattachement qui pourra déclencher le versement de vos indemnités journalières.

Ce numéro de téléphone est exclusivement réservé au traitement des situations individuelles des professionnels de santé concernés par un arrêt de travail. Il vous est demandé, pour éviter tout encombrement de la ligne et permettre la bonne prise en charge de vos collègues concernés, de ne pas l'utiliser pour d'autres questions, qu'elles soient d'ordre administrative ou médicale.

## Annexe 7

### Connaissance du SARS-CoV-2

#### Origine de l'épidémie

L'OMS a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine, le Huanan South China Seafood Market. Le 9 janvier 2020, un nouveau coronavirus (Covid-19) a été identifié comme étant la cause de cet épisode. Parmi les 41 premiers cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient dans le Huanan South China Seafood Market où des animaux vivants étaient vendus, ou l'avaient fréquemment visité, indiquant une probable contamination d'origine animale. Le marché a été fermé et désinfecté le 1<sup>er</sup> janvier, mais la source d'infection n'a pas été formellement identifiée à ce jour.

#### Éléments d'information sur le SARS-CoV-2

Le SARS-CoV-2 (Severe acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2) est un virus à ARN enveloppé appartenant à la famille des Coronaviridae, genre betacoronavirus identifié pour la première fois début janvier 2020 dans la ville de Wuhan en Chine.

Chez l'homme: six espèces de coronavirus étaient jusqu'alors connues, quatre saisonniers (229E, OC43, NL63, HKU1), responsables d'infection bénignes ; deux autres émergents à pathogénicité accrue : le SRAS -CoV avec une létalité de 10% (épidémie en 2003) et le MERS-CoV avec une létalité de 37% (endémo-épidémique dans la péninsule arabique depuis 2012).

Auxquels s'ajoutent maintenant un nouveau coronavirus le SARS-CoV-2 qui partage 80% d'identité génétique avec le SRAS-CoV de 2003, 96% d'identité avec un virus de chauve-souris (*Rhinolophus affinis*) et 90% avec un virus de pangolin qui pourrait avoir servi d'hôte intermédiaire amplificateur.

Le virus se transmet via les gouttelettes respiratoires projetées en toussant ou en éternuant et par extension par manu portage par l'intermédiaire de surfaces souillées.

Sa contagiosité est importante avec un taux de reproduction entre 2 et 3 (un patient infecté peut contaminer 2 ou 3 autres personnes), et un temps de doublement de l'épidémie d'environ 7 jours.

Le virus s'est donc rapidement répandu en Chine continentale, aux pays d'Asie (Corée du Sud, Japon, Singapour puis d'autres) en Europe (diffusion favorisée par les voyages intercontinentaux en avion).

#### Éléments d'information sur la maladie Covid-19

L'incubation de la maladie, appelée COVID-19 est en moyenne de 5 jours, avec un maximum de 14 jours.

Les principaux signes cliniques correspondent à un syndrome grippal avec une infection respiratoire haute ce qui facilite sa transmission ou respiratoire basse. Dans plus de 80% des cas l'infection est bénigne ; les formes nécessitant le recours à la réanimation étant rares (environ 5%).

Le diagnostic est clinique. La réalisation de prélèvements naso-pharyngés par écouvillonnage par un personnel soignant entraîné et protégé est réservé aux situations définies dans l'avis du HCSP relatif à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères et aux indications prioritaires du diagnostic par RT PCR.

Le virus est sensible en laboratoire (in vitro) à certains inhibiteurs comme le remdesivir, ou la chloroquine. L'efficacité clinique de ces molécules et d'autres comme le lopinavir/ritonavir (Kaletra) dans le traitement du COVID-19 est actuellement en cours d'évaluation. Un vaccin ne pourra pas être disponible avant plusieurs mois.

Au total il s'agit d'un virus contagieux par voie respiratoire responsable d'infection des voies aériennes supérieures ou de pneumonie, le plus souvent bénigne.

Annexe 8

Consignes à destination des patients pour affichage en salle d'attente



**COVID-19**

**CORONAVIRUS, POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES**

- **Se laver très régulièrement les mains**
- **Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir**
- **Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter**
- **Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades**

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

 [GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)  **0 800 130 000**  
(appel gratuit)

Affiche à télécharger sur le site du Ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche\\_gestes\\_barrieres\\_fr.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_gestes_barrieres_fr.pdf)

COVID-19

## ALERTE CORONAVIRUS QUE FAIRE FACE AUX PREMIERS SIGNES ?

Les premiers signes de la maladie sont :



Toux



Fièvre

En général, la maladie guérit avec du repos.  
Si vous ressentez ces premiers signes :



Restez chez vous  
et limitez  
les contacts  
avec d'autres  
personnes



N'allez pas directement  
chez votre médecin, appelez-le  
avant ou contactez le numéro  
de la permanence de soins  
de votre région

Vous avez des questions sur le coronavirus ?



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

Affiche à télécharger sur le site du Ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/spf0b001001\\_coronavirus\\_signes\\_benins\\_400x600\\_fr\\_md.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/spf0b001001_coronavirus_signes_benins_400x600_fr_md.pdf)

COVID-19

## ALERTE CORONAVIRUS QUE FAIRE SI LA MALADIE S'AGGRAVE ?

En général, la maladie guérit en quelques jours  
et les signes disparaissent avec du repos.



Toux



Fièvre

### MAIS APRÈS QUELQUES JOURS



Si vous avez  
du mal à respirer  
et êtes essoufflé



Appelez le **15**  
ou le **114**  
(pour les sourds et  
les malentendants)

Vous avez des questions sur le coronavirus ?



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)

Affiche à télécharger sur le site du Ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/spf0b001001\\_coronavirus\\_signes\\_graves\\_400x600\\_fr\\_md.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/spf0b001001_coronavirus_signes_graves_400x600_fr_md.pdf)



## Annexe 9

### Consignes d'hygiène du cabinet médical

Le respect du principe de limitation de regroupement de patients Covid-19 et non Covid-19 nécessite une organisation adaptée pour tout espace de consultations. Cette organisation doit être mise en œuvre par les médecins généralistes et spécialistes comme par les professions paramédicales exerçant en ville.

L'organisation des espaces de consultation pour permettre de réduire le risque de diffusion du virus doit pouvoir remplir les critères suivants :

- Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative (affichage) ;
- Mettre à disposition dans la salle d'attente des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, du gel antiseptique ou une solution hydro alcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes ;
- Bannir de la salle d'attente meubles inutiles, journaux, jouets ;
- Éliminer les déchets issus des malades potentiels.

Il est par ailleurs nécessaire :

- D'entretenir les surfaces et de les nettoyer au moins deux fois par jour ;
- De désinfecter les surfaces avec les produits détergents désinfectants habituels selon les indications du fabricant ;
- De porter une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, etc.);
- D'aérer largement et régulièrement les locaux.

En termes d'organisation des consultations, plusieurs ajustements de l'exercice sont possibles :

- Mise en place de plages horaires spécifiques pour les patients Covid-19 et asymptomatiques, afin de limiter leur regroupement ;
- Limitation des délais d'attente du patient ;
- Sectorisation de la salle d'attente.