

Elaboration	
Prénom, Nom	Fonction
Michel DELCEY	Consultant interne de l'offre de soins
Alexis HUBERT	Responsable du pôle qualité performance et développement durable
Audrey MINETTI	Chargée de projet qualité et gestion des risques

Validation		
Prénom, Nom	Fonction	Visa
Pierre-Yves LENEN	Directeur du Développement et de l'Offre de Service	Electronique

Diffusion	
Visibilité du document sur la base documentaire	Equipe régionale + directeurs de structures + responsables de service
Date de diffusion	30/03/2020
Fréquence de révision	Selon l'évolution

Mots Clés (maximum 3)
Gestion des risques

Modification		
Version	Date	Objet de la modification
V1	27/02/2020	Création du document
V2	03/03/2020	Mise à jour du document
V3	06/03/2020	Mise à jour du document
V4	09/03/2020	Mise à jour du document
V5	12/03/2020	Mise à jour du document
V6	13/03/2020	Mise à jour du document
V7	16/03/2020	Mise à jour du document
V8	17/03/2020	Mise à jour du document
V9	18/03/2020	Mise à jour du document
V10	20/03/2020	Mise à jour du document
V11	25/03/2020	Mise à jour du document
V12	29/03/2020	Mise à jour du document
V13	31/03/2020	Mise à jour du document
V14	02/04/2020	Mise à jour du document

SOMMAIRE

1. Objet.....	3
2. Domaine d'application	3
3. Définition de cas et transmission	3
4. Documents ressources	4
5. Mesures à mettre en place pour toutes les structures	5
5.a. Les mesures générales	5
5.b. Mesures spécifiques par type de structure	8
5.c. Mesures à prendre face aux cas possibles et confirmés	10
6. Communication et échanges d'informations	12
6.1 Communication interne.....	12
6.2 Communication externe.....	12

1. Objet

La procédure définit la conduite à tenir face à l'épidémie de coronavirus. Elle sera actualisée autant que nécessaire. Elle intègre notamment l'ensemble des dispositions des transmises par le Ministère des solidarités et de la santé.

Le stade épidémique (stade 3) est décrété : les autorités sanitaires mobilisent l'ensemble de l'offre de soins pour éviter une saturation des services hospitaliers qui ne prennent plus en charge (et même ne testent biologiquement) que les personnes présentant des symptômes graves de l'infection respiratoire (touchant essentiellement les personnes fragiles, immunodéprimées, insuffisants respiratoires...) à l'exception des professionnels de santé qui doivent être testés dès qu'ils présentent des symptômes, même sans gravité.

2. Domaine d'application

La procédure s'applique à l'ensemble des structures APF France handicap.

3. Définition de cas et transmission

La dissémination du Coronavirus "Covid-19" (SARS-CoV-2) en France est maintenant actée (stade 3), et le pays doit faire face à une situation d'épidémie. Toutes les régions sont concernées.

- La transmission inter humaine du virus est manu portée ou via des surfaces souillées et respiratoire (précautions "contact"¹ et "air") via des projections de gouttelettes à moins d'1 mètre. Les symptômes sont essentiellement respiratoires, avec entre 13 et 17% de formes graves et 2% de décès sur les cas confirmés (ce chiffre est sans doute surestimé car les porteurs sains (asymptomatiques) ne sont sauf exception pas comptés. La durée d'incubation, en moyenne de 5 jours, peut aller jusqu'à 13 jours (d'où le choix des périodes d'éviction de 14 jours).
- La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose sur 3 axes majeurs :
 - o La prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
 - o La prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne ;
 - o La préservation des personnes fragiles (personnes âgées, personnes handicapées...) au sein des établissements médico-sociaux.

Il existe 2 catégories de « patients » considérés comme infectés (selon la définition de Santé Publique France) :

- **Patient cas possible** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.
- **Patient cas confirmé** : Diagnostic biologique (personne symptomatique ou non).

¹ Le virus ayant été retrouvé dans les selles de patients infectés, la contamination orofécale est probable, mais les mêmes précautions "contact" permettent de s'en prémunir.

4. Documents ressources



Pour vous aider à faire face à la gestion de cette épidémie, vous trouverez ci-après les liens vers des outils internes et externes à APF France handicap, régulièrement mis à jour (sites internet, FAQ, documents, affiches, conduites à tenir)

1. Sites d'informations actualisées et liens utiles

- [Site de Santé Publique France](#)
- [Site du ministère des solidarités et de la santé](#)
- [Site dédié du gouvernement](#)
- [Conduites à tenir](#) sur le site de la DGCS
- [Base documentaire de l'AP-HP](#)

Les structures APF France handicap doivent s'inscrire [ICI](#) sur la liste de diffusion "DGS-URGENT" pour avoir les infos actualisées au fur et à mesure.

2. Boîte à outils (affiches, attestations de déplacements, etc.)

L'ensemble des documents présents dans la boîte à outils sont disponibles dans l'intranet [ici](#). Ils concernent les [plans de continuité d'activité](#), les [supports de communication](#) à destination des professionnels et usagers et l'utilisation des différents [matériels](#).

En complément, pour un affichage à destination des usagers et professionnels :

- [Affiche des gestes barrières](#)
- [Santé BD](#) : attestation de déplacement en FALC, le confinement expliqué, etc.

3. Nos documents de références internes

- [La FAQ soin](#)
- [La FAQ RH](#)

Les interlocuteurs essentiels des structures médico-sociales sont localement :

- **Le SAMU Centre 15 et l'ARS**
- **N° vert d'information pour les questions "non médicales" liées au Covid-19 : 0800 130 000**

5. Mesures à mettre en place pour toutes les structures

5.a. Les mesures générales

Adopter les gestes barrières	<p>Consulter les gestes barrières à adopter.</p> <p>Aérer régulièrement les pièces.</p>
Evaluer la solution domiciliaire	<p>Définir, par ordre décroissant de priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conditions du maintien au domicile de la personne ou chez ses aidants (solution à privilégier) • L'organisation sécurisée du maintien en structure médico-sociale d'hébergement. • Pour les usagers qui vivent seuls à domicile, l'organisation des prestations à prioriser (prestations sur place ou à distance).
Lister les personnes « à risque »	<p>Consulter la liste des personnes à risque.</p> <p>Cela permettra de prioriser leur prise en charge par le SAMU en cas de symptômes déclarés.</p>
Actualiser régulièrement le PCA Ressources disponibles ICI	<p>Pour les structures qui continuent à accueillir du public, en priorisant sur les besoins RH et les services vitaux (soins, alimentation, aides humaines, nettoyage...).</p> <p>Vous pouvez retrouver un mémo concernant la continuité de l'activité ici. Les mesures RH concernant les professionnels sont décrites dans la FAQ RH.</p>
Communiquer le n° d'astreinte	<p>A destination des autorités de contrôle et des familles.</p>
Identifier un référent Covid-19	<p>Chargé du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion, notamment en cas d'infection d'usagers ou de professionnels.</p> <p>Ses coordonnées sont communiquées à l'ARS.</p>
Identifier un référent matériel	<p>Chargé de la logistique masque et matériel. Par simplicité, privilégier si possible le référent Covid-19. Ses coordonnées sont communiquées à l'ARS.</p>
Signaler à l'ARS dès le premier cas possible ou confirmé	<p>Signalement effectué à partir du portail de signalement des EIGS disponible ICI.</p>
Annuler les activités et limiter les rassemblements	<p>Annuler toute activité (en dehors ou au sein de la structure) impliquant ou mettant en contact un groupe de personnes.</p> <p>Préférer l'utilisation des moyens de communication à distance pour le maintien de la communication et des transmissions entre salariés.</p>
Gérer le matériel et suivre les stocks	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser régulièrement l'état des stocks du matériel disponible à destination des directions régionales (ressource disponible ICI) - Favoriser la solidarité entre les structures APF France handicap et prioriser l'utilisation de matériel par celles qui en ont le plus besoin (hébergement / soins / aide humaine).
Utiliser le matériel à bon escient	<p>En phase de circulation active du virus localement, dans les établissements d'hébergement et dans les services d'aide humaine, le port d'un masque chirurgical est désormais recommandé en permanence pour les personnels en contact direct des résidents < 1m ou soins rapprochés afin de protéger les usagers.</p>

	<p>Les masques FFP2 sont à réserver pour l'usage suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les soins avec risque d'aérosolisation des gouttelettes respiratoires 2. Traitement du linge dans une chambre d'isolement d'une personne infectée 3. Soins rapprochés à une personne infectée qui ne supporte pas le masque chirurgical <p>Pour plus d'informations concernant le matériel (masques, charlottes, lunettes de protection, matériel périmé, etc.), voir la partie 1 de la FAQ soin.</p>
<p>Transposer les mesures de confinement dans l'organisation de la structure</p>	<p>Il convient de bien distinguer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le confinement = les mesures prises pour la population générale, qui doivent être appliquées aux personnes accompagnées à domicile et en hébergement. - L'isolement = les modalités particulières de mise en œuvre des soins dans les établissements d'hébergement pour les personnes suspectes et confirmées Covid19 jusqu'à guérison. <p>Depuis le 28 mars, le Ministère conseille de renforcer les mesures de confinement en établissement pour tous les usagers afin de ralentir la propagation de l'épidémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitation des déplacements des usagers, - Interdiction de tout regroupement, - Suppression des repas collectifs, - Limitation de l'accès aux espaces communs, y compris les ascenseurs. <p>De manière progressive et accompagnée, les mesures mises en œuvre peuvent aller jusqu'au confinement individuel en chambre, lorsque le risque épidémique est avéré. Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'information des familles est immédiate. - Le CVS est également tenu informé. - Les règles de confinement sont les mêmes que pour la population générale (pas de portes fermées à clé, de débrayage de fauteuils, etc...). A ce sujet, se référer à l'avis du Conseil Consultatif National d'Ethique, dont une synthèse est disponible ici. - Des mesures sont prises pour chaque usager afin d'éviter les effets indésirables de l'isolement (particulièrement pour les personnes atteintes de troubles du comportement). A ce sujet, se référer à l'annexe 7 de la « FAQ soin » qui décrit les soutiens disponibles à destination des professionnels et usagers. - Une surveillance régulière de l'état des usagers est organisée via des passages réguliers des professionnels dans chaque chambre individuelle. - Les accompagnements pour les soins et les actes courants respectent strictement les mesures décrites dans la « FAQ soin » (partie 3) APF France handicap. Le nombre d'intervenants différents est limité. <p>L'ensemble de ces mesures doit être évalué rigoureusement par le directeur et le personnel soignant au regard de l'état de santé des personnes et des risques encourus. La décision finale doit être prise en concertation avec la direction régionale.</p>
<p>Anticiper la mise en place de mesures d'isolement pour les cas suspects ou confirmés de Covid19</p>	<p>Lorsque cela est possible, il est demandé de mettre en place un secteur dédié pour les cas suspects ou confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unité isolable, proche infirmerie ou poste médical, avec lits médicaux (par exemple une aile ou un étage du bâtiment d'hébergement) ; - Si possible : personnel dédié et espace cuisine dédié ; - A défaut, l'isolement strict en chambre des usagers est à envisager (avec mise en place d'un sas et des mesures spécifiques).
<p>Renforcer les mesures de repérage des cas suspects</p>	<p>Le repérage des cas suspects se fait par le personnel de l'ESMS par l'identification des premiers symptômes :</p>

- Fièvre / sensation de fièvre,
- Signes de difficultés respiratoires de type toux ou essoufflement, courbatures.
- Les formes avec symptomatologie digestive et état confusionnel, initialement non fébriles sont souvent au premier plan chez les personnes âgées.
- En raison de la fragilité de certains usagers, tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

La confirmation (cas possible, cas confirmé) relève d'un diagnostic médical.

5.b. Mesures spécifiques par type de structure

Rappel du principe général de précaution visant le maintien à domicile plutôt qu'en collectivité.

Type de structure	Mesures spécifiques
<p>Structures d'hébergement (FAM, MAS, IEM, IME, EEAP, FV...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Répertorier le nombre de places mobilisables pour les 5 semaines à venir et les moyens à mobiliser pour cette ouverture continue. - Interdire les sorties, sauf exceptions autorisées par le directeur de l'établissement sur avis médical et dans des cas dûment motivés - Interdire les visites. Exceptions : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites des intervenants médicaux et paramédicaux extérieurs, ▪ Visites visant à prévenir une dégradation importante de l'état de santé global de la personne (notamment psychique), ▪ Prestataires extérieurs prévus au PCA (restauration, maintenance des locaux...) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Procédure express d'agrément par la direction lors de leur entrée dans l'établissement ○ Traçabilité des entrées et sorties ○ Respect d'un circuit dédié de préférence centralisé au niveau de l'accueil de l'établissement ○ Prise des températures et rappel des mesures barrières renforcées - Structurer un secteur dédié et isolé en cas d'apparition de cas suspects ou confirmés et se préparer aux situations de soins correspondantes (cf. Annexe 3 de la FAQ). - Se mettre en lien avec le service hospitalier de référence (notamment pour éviter les passages aux urgences). - Anticiper et former les personnels aux procédures. - Réaliser une check-list des matériels de protection nécessaires (cf. document ici). - Avoir une vigilance particulière sur les temps mobilisables de nuit (particulièrement en soins). - Prioriser les soins indispensables (cf. Partie 4 de la FAQ).
<p>Services de soins et d'aide humaine à domicile : SAAD, SSIAD, SESSAD, certains SAMSAH, CAMSP si interventions à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les visites et les soins au strict nécessaire, notamment chez les personnes fragiles sur le plan respiratoire ou immunitaire. - Assurer et prioriser les soins et rééducations indispensables pour pouvoir redéployer des prestations à destination des personnes retournées à domicile. - Rappeler aux personnes accompagnées les gestes à adopter (gestes barrières, confinement, limitation des visites par les personnes extérieures et en particulier les contacts avec les mineurs, etc.) - Bénéficier du redéploiement de personnels des structures d'externat. - Voir la procédure d'isolement à domicile pour les SAAD/SSIAD (annexe 3bis de la FAQ) et les précautions en cas d'assistance respiratoire (annexe 6 de la FAQ).
<p>Accueil de jour sans hébergement : IEM en externat, ADJ adossés ou non à un étab. d'hébergement, CAMSP...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture des classes externalisées d'IEM. - Réorganisation de l'activité de ces structures vers un appui aux structures prioritaires (intervention à domicile, et en deuxième niveau établissements d'hébergement). - Veille téléphonique, soutien à distance, externalisation de prestations pour les plus fragiles. - Coordination des réponses à domicile pour les personnes accompagnées (si nécessaire en lien avec d'autres organismes gestionnaires).

<p>ESAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêt des activités non essentielles. - Maintien de l'activité pour les secteurs de sous-traitance et de prestations sensibles et essentielles. - Fermeture de tous les lieux ouverts au public (restauration collective...). - Réaffectation des ressources humaines sur d'autres structures APF France handicap (pour le maintien des activités prioritaires). - Réaffectation des stocks de matériels : masques FFP1 et FFP2, masques, gants, solution hydro-alcoolique... - Maintien du lien avec les usagers par la mise en place d'une veille téléphonique (via des services supports tels que SAVS ou la mobilisation du personnel des ESAT). - Identification des usagers qui présentent un profil à risque.
<p>Services de coordination à domicile (SAVS-SAMSAH, autres)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les visites à domicile au strict nécessaire. - Mettre en place une veille téléphonique auprès des personnes les plus fragiles - Mettre à disposition des autorités administratives et de contrôle les moyens humains de ces services pour les besoins de coordination hors APF France handicap. - Redéployer les moyens sur les structures d'hébergement, de soins et d'aide humaine.
<p>Délégations et directions territoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture des délégations. - Maintien d'un fonctionnement à distance lorsque cela est possible. - Veille à distance concernant les adhérents fragiles ou isolés. - Redéploiement de personnel.

5.c. Mesures à prendre face aux cas possibles et confirmés

<p>Effectuer un signalement EIGS</p>	<p>Dès le premier cas possible ou confirmé par un ESMS, un signalement doit être effectué à partir du portail de signalement des EIGS disponible au lien suivant : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil</p> <p>Ce signalement doit permettre aux ESMS de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec, si nécessaire, l'appui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) à la mise en place des mesures de gestion et celui de Santé publique France en région pour les investigations épidémiologiques. Il contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact l'épidémie de COVID-19.</p>
<p>Pour les personnes accompagnées cas possibles et confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les mesures d'isolement et de protection décrites dans la « FAQ soin » (pour les établissements d'hébergement mais aussi pour les accompagnements à domicile) : <ul style="list-style-type: none"> o Eviter tout contact avec des personnes fragiles (sur le plan respiratoire ou immunitaire et les personnes âgées) et toute sortie de l'ESMS ou du domicile. o Placer en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection pour tous les professionnels en contact avec eux. o Demander à l'utilisateur le port d'un masque FFP1 (chirurgical) à chaque fois que la personne est en contact (moins d'un mètre) avec un professionnel. o Maintenir les interventions indispensables. o Renforcer de manière drastique les mesures d'hygiène. o Mettre en œuvre une procédure spécifique de nettoyage des locaux. - Surveiller la température plusieurs fois par jour et l'apparition de signes respiratoires. - Si éléments de gravité clinique, contacter le SAMU pour avis et/ou prise en charge (le SAMU est leur seul transport possible vers les services d'urgence).
<p>Pour les professionnels cas possibles ou confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si personnel support, privilégier le télétravail. - Si personnel de prise en charge, assurer la continuité de l'activité en allant travailler avec port du masque FFP1 sauf forme sévère (qui entraînerait un arrêt de travail / une hospitalisation). - Par précaution il est recommandé de ne pas intervenir auprès des personnes les plus fragiles.
<p>Renforcer les ressources humaines en soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mutualiser les médecins coordonnateurs et IDEC/IDE au niveau des territoires ou bassins de vie (notamment pour couvrir les ESMS non médicalisés). - Elargissement du pouvoir de prescription des médecins coordonnateurs sans limite. - Mobilisation possible des équipes mobiles de gériatrie pour les > 75 ans, de l'HAD, des équipes mobiles de soins palliatifs.... - Pour les formes sévères, SAMU Centre 15 pour hospitalisation (dans ce cas accompagnement par les professionnels de l'ESMS pour adapter les conditions de prise en charge à l'hôpital.
<p>Rechercher le « patient zéro »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher le patient zéro, s'assurer que les personnes à risque sont répertoriées, suivre la courbe épidémique. - Communiquer auprès des éventuelles personnes contacts.

Mettre en place des procédures d'hygiène spécifiques	Annexes 3 et 3bis de la « FAQ soin »
Mettre en place une procédure en cas de décès	Annexe 4 de la « FAQ soin »

6. Communication et échanges d'informations

6.1 Communication interne

- **Depuis les directeurs de structures vers les DR :**
 - Transmission de la part des Directeurs vers les DR d'un rapport de situation type concernant l'activité et l'état des stocks de matériel (modèle à utiliser [ICI](#)).
 - Traçabilité dans Bluemédi des EIG : cas suspects et confirmés, hospitalisation, perturbation importante de l'organisation du travail et/ou des accompagnements.
- **Depuis les DR vers la cellule de crise DG :**
 - Transmission bihebdomadaire : le mardi et le vendredi de la part des DR vers la cellule de crise DG d'une synthèse des rapports de situation concernant l'activité et l'état des stocks de matériel (modèle [ICI](#)).
 - L'envoi doit se faire à l'adresse suivante : cellule.covid19@apf.asso.fr

6.2 Communication externe

- **Au niveau DR :**

Transmission à l'ARS de la ligne du DR (+ un numéro en 2^{ème} ligne), pour toute astreinte de communication. Ce numéro doit être communiqué dès que possible aux autorités de contrôle.

- **Au niveau de chaque structure :**

Mise en place d'un dispositif d'écoute et d'évaluation du maintien accompagné à domicile avec un numéro d'astreinte transmis aux familles (7j/7).

- **Renforcement des liens avec les établissements de santé de proximité :**

L'objectif est de favoriser les échanges de bonnes pratiques et d'informations et de fluidifier les transferts de patients (filière d'admission directe sans passage aux urgences par exemple).