

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	06/05/2020
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	06/04/2020	Mise à jour du document
V15a	07/04/2020	Mise à jour du document
V15b	09/04/2020	Mise à jour du document
V15c	10/04/2020	Mise à jour du document
V16a	15/04/2020	Mise à jour du document
V16b	16/04/2020	Mise à jour du document
V16c	17/04/2020	Mise à jour du document
V16d	20/04/2020	Mise à jour du document
V17	21/04/2020	Mise à jour du document
V17a	22/04/2020	Mise à jour du document
V17b	30/04/2020	Mise à jour du document
V18a	04/05/2020	Mise à jour du document
V18b	06/05/2020	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 de réorganisation de l'offre de service par type de structure	12
5.c. Mesures à prendre face aux cas possibles et confirmés	19
6. Communication et échanges d'informations	21
6.1 Communication interne.....	21
6.2 Communication et coopération externe	21

Les remarques en vert dans le document permettent de prendre connaissance rapidement des évolutions de la procédure par rapport à la version précédente.

1. Objet

La procédure définit la conduite à tenir face à l'épidémie de coronavirus. Elle est actualisée en continue pour intégrer en temps réel les recommandations du Ministère des solidarités et de la santé.

Désormais au stade 3 du dispositif COVID 19, les autorités sanitaires mobilisent l'ensemble de l'offre de soins pour éviter la saturation des services hospitaliers qui ne prennent plus en charge (et même ne testent plus 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). Toutes les régions sont concernées et doivent faire face à cette situation d'épidémie.

- **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 (chiffre 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 et services médico-sociaux.

Santé Publique France définit 2 catégories de « patients » considérés comme infectés :

- **Patient cas possible** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec signes respiratoires (toux, essoufflement ou 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 oro-fécale 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 dédiée à la gestion de l'épidémie 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 la communication à destination des usagers et professionnels :

- [Affiche des gestes barrières](#)
- [Santé BD](#) : attestation de déplacement en FALC, le confinement expliqué, etc.
- Le lien vers les outils de communication adaptés liés à la crise sanitaire disponibles sur le blog « participation des usagers » : <http://participation-des-usagers.blogs.apf.asso.fr/communication-adaptee-covid-19/>

En complément également, les ressources mises à disposition par la DDAPI pour la mobilisation des ressources bénévoles :

- [Mobilisation générales des solidarités / Notre positionnement pour l'action / avec les délégations](#)
- [Outils Handéo](#) à destination des professionnels intervenant à domicile

Vous trouverez [ICI](#) la liste des outils numériques COVID-19 dédiés aux professionnels, recensés par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

3. Nos documents de références internes

- [La FAQ soin](#)
- [La FAQ RH](#)
- [Dispositifs d'accompagnement et de soutien des salariés](#)
- [Guide repère – sortie de confinement](#)
- [Fiche réflexe – reprise progressive d'activité ESAT](#) et [Fiche réflexe – reprise d'activité ADJ](#)
- [Protocole national – Déconfinement Hygiène et sécurité](#)

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**
- **Vous trouverez [ICI](#) les contacts des cellules régionales d'appui des ARS**
- **Vous trouverez à l'annexe 7 de la [FAQ soin](#) et dans le [document de recensement de la DRH](#), les différents numéros des cellules d'écoute et de soutien.**

5. Mesures à mettre en place pour toutes les structures

5.a. Les mesures générales

Adopter les gestes barrières de manière renforcée	Consulter les gestes barrières à adopter . Aérer régulièrement les pièces.
Evaluer la solution domiciliaire avec chaque usager	<p>Rappel du principe général de précaution visant le maintien à domicile plutôt qu'en collectivité. Dans le cadre du déconfinement progressif à compter du 11 mai, le maintien à domicile plutôt qu'en accueil collectif reste une option possible pour les personnes accompagnées. Une évaluation au cas par cas doit permettre de recueillir leurs attentes sur le sujet.</p> <p>Définir, dès à présent, en prévision du déconfinement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conditions du maintien au domicile de la personne ou chez ses aidants avec l'organisation de prestations à prioriser. • L'organisation sécurisée du retour ou du maintien en structure médico-sociale d'hébergement. <p>Il est rappelé que certains soins et examens doivent impérativement être maintenus, tant en ville qu'à l'hôpital, car indispensables au regard des besoins de santé des personnes. Pour plus d'informations, consulter la fiche dédiée ici et le point 37 de la FAQ.</p>
Identifier les personnes « à risque »	Consulter la liste des personnes à risque . Cela permettra de prioriser leur prise en charge par le SAMU en cas de symptômes déclarés.
Actualiser régulièrement le PCA Ressources disponibles ICI	Pour les structures qui continuent à accueillir du public, en priorisant sur les besoins RH et les services vitaux (soins, alimentation, aides humaines, nettoyage...). Une mise à jour du PCA doit être travaillée dans le cadre de la préparation du déconfinement, d'ici au 11 mai. Vous pouvez retrouver un mémo concernant la continuité de l'activité ici . Les mesures RH concernant les professionnels sont décrites dans la FAQ RH .
Communiquer le n° d'astreinte	A destination des autorités de contrôle et des familles.
Identifier un référent Covid-19	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. Ses coordonnées sont communiquées à l'ARS.
Identifier un référent matériel régional et local	Un référent matériel régional est identifié pour faire le lien avec l'ARS et la direction générale APF France handicap et procéder à la répartition du matériel entre les structures de sa région. Un référent matériel (si possible le référent Covid-19) est désigné dans chaque structure ; il est chargé de la logistique masque et matériel. Il est l'interlocuteur privilégié du référent matériel régional.
Constituer une cellule de crise (ou cellule Covid19)	Organe décisionnel et organisationnel pour la mise en application des recommandations, l'anticipation des difficultés et la définition des modalités de communication. Cette cellule se compose a minima du directeur, du médecin coordinateur (de la structure ou mutualisé avec une autre structure), le référent Covid19 et le référent matériel (qui peuvent être la même personne). La cellule de crise se fait connaître de la « cellule médico-sociale » mise en place par l'ARS, en coordination avec les départements. En effet, cette dernière cellule médico-sociale est

	<p>chargée de mettre à disposition des ESMS la cartographie des ressources sanitaires mobilisables, d'organiser les renforts de personnels mutualisés, de soutenir et faciliter les dispositifs d'accompagnement psychologique et d'organiser l'approvisionnement en matériel de protection.</p>
<p>Mobiliser les ressources du territoire</p>	<p>L'astreinte sanitaire « personnes âgées » est joignable par téléphone et mail de 8h à 19h y compris le week-end, peut élargir son périmètre à destination des personnes en situation de handicap (notamment polyhandicapées).</p> <p>L'astreinte « soins palliatifs », qui mobilise l'HAD et les équipes mobiles ou territoriales de soins palliatifs peut également être mobilisée pour les personnes en situation de handicap. L'HAD est également mobilisable hors soins palliatifs notamment pour la prise en charges de cas confirmés avec des formes dont la sévérité ne justifie par une hospitalisation classique mais implique des soins importants (oxygène en continue, perfusions...).</p>
<p>Signaler les cas possibles, confirmés et les décès</p>	<p>Pour les établissements d'hébergement, un signalement est à effectuer à partir du portail de signalement des EIGS disponible ICI, qui renvoie vers un portail spécifique mis en place par Santé Publique France. A compter du 6 avril, sauf en Ile-de-France, ce portail se substitue à toutes les autres remontées de cas et/ou de décès. A l'inverse, en Ile-de-France, l'outil mis en place par l'ARS alimente les données du portail de Santé Publique France qui ne doit donc plus être complété. Ces données seront transmises par les ARS aux conseils départementaux pour les établissements sous double tarification ou tarification directe du CD.</p> <p>La déclaration des décès intervenant au domicile se fait auprès de la mairie du lieu du décès dans les 24 heures qui suivent sa constatation par la famille ou les proches (toute personne possédant des renseignements sur l'état civil de la personne décédée).</p>
<p>Communiquer aux professionnels de soins les dispositifs de soutien les concernant</p>	<p>Au-delà des dispositifs éventuels mis en place en interne d'APF France handicap, plusieurs numéros d'écoute et d'assistance confidentiels et gratuits, tenus par des psychologues cliniciens sont accessibles aux professionnels du champ de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0800 800 854 (Ordre des Médecins) - 0 805 232 336 (Association Soutien aux Professionnels de santé) - Numéro d'écoute et d'assistance dédié aux médecins et aux internes : 0826 000 401 - Site internet du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes. - Se référer également à l'annexe 7 de la FAQ soin concernant les différents numéros des cellules d'écoute et de soutien.
<p>Gérer le matériel et suivre les stocks</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser régulièrement l'état des stocks du matériel disponible à destination des directions régionales (ressource disponible ICI) - Réaliser une check-list des matériels de protection nécessaires (cf. document 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).
<p>Utiliser le matériel à bon escient</p>	<p>Le port du masque est obligatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masque chirurgical pour les professionnels en lien régulier avec les personnes accompagnées. - Masque grand public pour les personnes accompagnées de plus de 12 ans (sauf contraintes spécifiques, au cas par cas). - Masque grand public pour les professionnels qui ne sont pas en lien direct avec les personnes accompagnées. <p>Les masques FFP2 ne doivent être employés que pour les usages suivants et par les seuls professionnels en lien régulier avec les personnes accompagnées nécessitant des soins invasifs. 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>Comptabiliser précisément les dépenses (ou économies) liées à l'épidémie</p>	<p>Afin d'obtenir la couverture des surcoûts liés à la crise COVID dans le cadre de la campagne budgétaire 2020 (annoncé en mai) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessité de comptabiliser toutes les dépenses induites (achats d'EPI, masques, gel, dépenses de personnel notamment MAD, etc.) - lister les "non recettes" (forfait journalier, participations, etc.) et "non dépenses" (baisse des coûts de transports, etc.)
<p>Renforcer les mesures de repérage des cas suspects</p>	<p>Le repérage des cas suspects se fait par le personnel de l'ESMS grâce à l'identification des premiers symptômes Les signes cliniques permettant d'alerter les professionnels vers le repérage et de solliciter / conseiller un avis médical sont spécifiquement décrit dans la FAQ soin.</p>
<p>S'assurer de la bonne mise à jour des dossiers de liaison d'urgence en cas d'hospitalisation</p>	<p>Le dossier de liaison d'urgence doit contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'identité et les coordonnées de la personne, - l'identité et les coordonnées de la personne de confiance, - une synthèse de son dossier médical, son état de santé fonctionnel et psychique, - un document de transfert vers l'établissement de santé, - une liste de tous les documents qui doivent être annexés à ce dossier, - une fiche sur l'autonomie, les habitudes de vie, les soins quotidiens, etc., ainsi que les modalités de communication appropriées au handicap, - les directives anticipées et les coordonnées de leurs détenteurs le cas échéant.
<p>Limiter les activités collectives et les rassemblements</p>	<p>Déployer au cas par cas des activités collectives d'extérieur en fonction de l'environnement et dans le respect strict des règles de sécurité sanitaire.</p> <p>Limiter au maximum les entrées d'intervenants extérieurs (pour les visites aux personnes accompagnées, se reporter au focus ci-dessous).</p> <p>S'assurer du respect des règles d'hygiène et de distanciation, notamment lors des repas collectifs (si besoin, organiser plusieurs services).</p> <p>Préférer l'utilisation des moyens de communication à distance pour le maintien de la communication et des transmissions entre salariés.</p>
<p>Organiser un circuit dédié pour l'entrée et la sortie des prestataires extérieurs</p>	<p>Les prestataires extérieurs prévus au plan de continuité d'activité (PCA) doivent faire l'objet d'une traçabilité des entrées et sorties et respecter un circuit dédié, de préférence centralisé au niveau de l'accueil des établissements et rappel des mesures barrière renforcées.</p> <p>Les prestataires doivent faire l'objet d'une procédure expresse d'agrément par la Direction lors de leur entrée dans l'établissement.</p>
<p>Limiter les sorties individuelles au strict nécessaire</p>	<p>Jusqu'au 11 mai, suspendre les sorties individuelles sauf celles strictement nécessaires autorisées par la direction de l'établissement sur avis médical en lien avec un risque de majoration des troubles uniquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les consultations médicales qui ne sont pas urgentes doivent être reportées ou réalisées en téléconsultation dès ouverture des possibilités techniques, à défaut par les moyens déjà à disposition : téléphone, skype, etc. • Les sorties le week-end au domicile de proches aidants ou pour des séjours de loisirs sont suspendues jusqu'à nouvel ordre. <p>Sur avis médical tracé dans le dossier individuel de la personne, des temps de répit peuvent être proposés aux personnes sous forme de sortie individuelle accompagnée, dans le respect des consignes sanitaires en vigueur (gestes barrières). Dans ce cas, les conditions de sortie sont assouplies par rapport aux mesures de confinement prises à destination de la population générale. En effet, pour les personnes en situation de handicap domiciliées chez elles, leurs parents ou leurs proches, les sorties seules ou accompagnées (en voiture ou non), peuvent excéder 1h ou 1km du domicile, pour permettre notamment d'aller dans un lieu de</p>

dépaysement, dès lors que la personne ou son accompagnant justifie aux forces de l'ordre d'un document attestant de la situation particulière de handicap. Ce déplacement entre alors dans le cadre des déplacements pour assistance à personnes vulnérables.

A partir du 11 mai, les sorties pourront se faire dans le respect des règles applicables à la population générale.

Transposer les mesures de confinement dans l'organisation de la structure

Il convient de distinguer le périmètre de deux notions clés : confinement et isolement.

- **Confinement** = les mesures prises pour la population générale, qui doivent être appliquées aux personnes accompagnées à domicile et en hébergement.
- **Isolement** = les modalités particulières de mise en œuvre des soins dans les établissements d'hébergement **pour les personnes suspectes ou confirmées Covid19** jusqu'à guérison.

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 :

- Limitation des déplacements des usagers à l'intérieur de la structure,
- Interdiction de tout regroupement,
- Suppression des repas collectifs (**si distanciation physique > 1m impossible**)
- Limitation de l'accès aux espaces communs, y compris les ascenseurs.

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 :

- L'information des familles est immédiate.
- Le CVS est également tenu informé et invité à donner son avis sur les mesures d'accompagnement pour atténuer les conséquences de cette privation de liberté.
- 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 du confinement (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.

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 est prise en concertation avec la direction régionale.

Anticiper la mise en place de mesures d'isolement pour les cas suspects ou confirmés de Covid19

Lorsque cela est possible, il est demandé de mettre en place un secteur dédié pour les cas suspects ou confirmés :

- 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).

Se préparer aux situations de soins correspondantes en secteur dédié (cf. [Annexe 3 de la FAQ](#)).

A noter que les personnes « cas possibles » pour qui l'isolement pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques peuvent bénéficier d'un test pour confirmer ou non la nécessité d'un isolement.

**Faciliter le dépistage par
test des personnes et des
professionnels**

Les personnes en situation de handicap sont considérées comme prioritaires pour l'accès aux tests de diagnostic virologique en ESMS et à domicile.

S'agissant du repérage des premiers signes et symptômes, les personnes en difficulté de communication devront faire l'objet d'une attention particulière.

Les dépistages au sein des ESMS seront réalisés par des équipes mobiles des établissements de santé, par des infirmiers libéraux ou des laboratoires autorisés à effectuer ces tests.

Dans les établissements d'hébergement, la doctrine nationale arrêtée par le ministère en matière de dépistage, mais qui repose sur une disponibilité effective des tests, est la suivante :

- Dans les ESMS sans cas de Covid19 connus :
 - o Tout professionnel présentant des symptômes évocateurs de Covid19 doit être isolé et dépisté par un test RT-PCR sans délai. Si ce test confirme un premier cas, l'ensemble du personnel doit bénéficier d'un dépistage par test RT-PCR. Tous les cas positifs devront faire l'objet d'une mesure d'éviction.
 - o Le premier usager présentant des symptômes évocateurs de covid19 doit être dépisté par un test RT-PCR. L'ensemble du personnel doit alors également bénéficier d'un test RT-PCR.
- Dans les ESMS avec cas de Covid19 connus actuellement :
 - o Tester les trois premiers usagers présentant des symptômes évocateurs de covid19 dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles. A noter que les établissements qui peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents cas confirmés en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers usagers afin de réorganiser au mieux l'établissement.
 - o Tester tous les professionnels dès l'apparition des symptômes évocateurs de covid19

Attention aux nombreux tests sérologiques vendus sur Internet qui ne sont pas homologués (voir [ICI](#) l'appel à la vigilance émis par l'ARS Occitanie).

Focus : modalités d'organisation des visites extérieures

<p>Principes généraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les modalités d'encadrement des visites extérieures sont définies par la direction de la structure, en lien avec l'équipe soignante. Le CVS est consulté. - Les visites ne concernent que les usagers et les visiteurs non infectés par le Covid19 : les visiteurs ayant des symptômes respiratoires, fièvre ou contact récent avec une personne infectée (sauf test négatif) ne sont pas admis dans l'enceinte de la structure (=cas possibles, suspects ou confirmés). - Le droit de visite est accordé par la direction de l'établissement, à la demande de l'usager et selon ses besoins (capacité à supporter le confinement). - Pas de limitation a priori du nombre de visites par usager, sauf dans un souci de roulement équitable entre les usagers. - La durée des visites est fixée à l'avance (moyenne de 30min, selon les besoins, mais ne peut pas dépasser 1h si le nombre de visite ne le permet pas). 1 seule visite par créneau horaire, sauf si la taille et la disposition des lieux permet d'en organiser plusieurs en même temps. - 1 ou 2 visiteurs <u>majeurs</u> (sauf fin de vie) maximum en même temps par résident. - Les visites se font uniquement sur RDV (demande écrite papier, mail) et les consignes sont précisées en amont de la visite. - Pour en savoir plus : Fiche réflexe « Organisation des visites en période de Covid-19 », Chapitre 6 de la FAQ et Recommandations de la DGCS.
<p>Organisation des locaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les visites dans un espace extérieur ou dans une pièce donnant sur l'extérieur. - Les visites en chambre sont réservées aux situations spécifiques. Dans ce cas : une personne à la fois / EPI requis. - Organiser un circuit pour que les visiteurs ne croisent pas les autres résidents de l'EMS. - La pièce dédiée dans laquelle a lieu la visite : <ul style="list-style-type: none"> o Permet une visite sans contact, de part et d'autre d'une table > 1,5m. o Est équipée d'un distributeur de SHA. o Dispose d'un système d'appel pour le visiteur et/ou le résident pendant la visite (hors téléphone). o Contient une affiche rappelant les consignes à respecter. - Si plusieurs usagers reçoivent des visites en même temps, l'organisation permet la distanciation > 1,5m.
<p>Conduite à tenir pour le professionnel qui accueille / accompagne le visiteur</p>	<p>L'accueil est réalisé par un professionnel si possible en extérieur, afin d'éviter la circulation du visiteur dans les locaux. Le professionnel d'accueil est équipé d'un masque chirurgical et d'un flacon de SHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappeler les consignes au visiteur : durée de la visite, distanciation physique, etc. Et lui faire signer la « Charte de visite » les rappelant, qui contient également l'attestation sur l'honneur de non prise d'un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, etc.) dans les 12h et l'auto-questionnaire confirmant l'absence de symptômes. - Fournir un masque chirurgical au visiteur, sauf s'il en porte déjà un (sanitaire ou grand public homologué, pas de masque fantaisie) et demander au visiteur d'utiliser la SHA. - Les charlottes et surblouses ne sont pas utiles si les distances sont respectées. Les gants ne sont utiles que si le visiteur doit ouvrir et fermer les portes de la structure lui-même. - Pas de prise de température (conformément à l'avis du HCSP 28/4). - Désinfection smartphone / tablette apporté par le visiteur. - Vérifier l'absence de bague et de bracelet, sinon demander au visiteur de les mettre dans une poche (friction SHA à faire ensuite) - Noter le nom du visiteur / le nom de l'usager, la date et l'heure de l'entrée/sortie sur un registre d'émargement (ne pas faire signer le visiteur). Ce registre sera ensuite archivé. - Accompagner le visiteur jusqu'au lieu de rencontre. - Superviser le respect de la distanciation, tout en respectant l'intimité. - Nettoyer les surfaces touchées avec un produit désinfectant lors du départ du visiteur. - Eliminer les EPI dans un sac DASRI

Conduite à tenir pour les visiteurs

- Les visiteurs ayant des symptômes respiratoires, fièvre ou contact récent avec une personne infectée (sauf test négatif) ne sont pas admis dans l'enceinte de la structure.
- Respecter les gestes barrières et les mesures de distanciation physique.
- Ne pas toucher les objets, meubles, portes / ne pas apporter des objets, vêtements, nourriture à la personne.
- Cheveux courts ou attachés, ongles courts sans vernis ni faux ongles, aucune bague ni bracelet.
- Ne rien apporter au résident, sauf cas particuliers : objets ou vêtements indispensables. Dans ce cas ils sont conservés par l'établissement :
 - o En sac fermé 24h pour les objets, après désinfection de surface ;
 - o En sac fermé 6 jours pour les vêtements, sauf possibilité de les laver immédiatement (>60° >30 mn)

5.b. Mesures de réorganisation de l'offre de service par type de structure

Un guide « Repère » APF France handicap est mis à disposition de manière à disposer d'un cadre commun, souple et d'une vue d'ensemble des actions à conduire pour piloter la sortie de confinement de votre structure dans le respect des directives gouvernementales de déconfinement progressif, différencié selon les territoires.

Les mesures décrites ici viennent donc en complément, en reprenant les instructions officielles liées au confinement (qui continuent de s'appliquer jusqu'au 11 mai) puis au déconfinement au fur et à mesure qu'elles sont produites.

Type de structure	Mesures spécifiques
<p>Tout type de structures ESMS</p>	<p>Le cadre juridique de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux a été modifié par ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Périmètres d'intervention élargis aux domiciles de toute nature (dont le domicile des aidants, des assistants et accueillants familiaux, des maisons d'enfant à caractère social) ; - habilitation à accompagner, dans la limite des compétences et des capacités effectives d'encadrement, des personnes ne relevant pas de l'agrément initial ; - possibilité de modifier également les modalités d'accompagnement et les capacités d'accueil, sous réserve d'être en capacité d'assurer un accompagnement effectif et sécurisé. <p>Il est également demandé le cadre d'organisation suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une astreinte téléphonique accessible 7 jours sur 7 à destination des personnes accompagnées et de leurs proches aidants. - Organiser une fonction d'écoute, d'évaluation des besoins d'accompagnement et d'orientation vers une solution adaptée et une fonction de coordination des solutions d'accompagnement mobilisables en appui du domicile. <p>Au sein des territoires, un ESMS doté d'espaces extérieurs peut être identifié comme recours et proposer le partage de ses espaces extérieurs à d'autres ESMS susceptibles de mettre en place des accompagnements personnalisés hors du domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tout transport organisé doit être individuel (transport de groupe interdit). - autorisation préalable de l'autorité de tarification et de contrôle (transmission par écrit la nature des motifs, les coordonnées des personnes concernées, le jour et les caractéristiques de l'accompagnement proposé). - le lien avec les proches aidants est également organisé. <p>Ce recours n'est pas possible pour les personnes porteuses du Covid19 (ou présentant des symptômes évocateurs).</p> <p>Depuis le 1^{er} mai 2020 et jusqu'au 11 mai, afin de faciliter les solutions de répit, les conditions de recours à l'accompagnement personnalisé hors du domicile sont assouplies. Dans ce cas, l'accompagnement doit être individualisé (1 professionnel minimum pour 1 personne) et peut s'effectuer dans les espaces extérieurs ou intérieurs (plateaux techniques par exemple) sécurisés des ESMS. Les espaces extérieurs et les plateaux techniques peuvent être mis à disposition d'utilisateurs qui ne sont habituellement pas accompagnés par l'ESMS concerné. L'intervention de professionnels extérieurs à l'ESMS doit faire l'objet d'un protocole d'intervention.</p> <p>Ce type de dérogation doit être autorisé par l'autorité de contrôle et de tarification (transmission d'un protocole d'intervention précisant les mesures de prévention et de</p>

	<p>protection mises en place, ainsi que les modalités d'information aux usagers et familles).</p> <p>Le protocole d'intervention doit préciser a minima (cf. instruction DGCS du 1er mai 2020) : l'individualisation des accompagnements, le respect des consignes nationales concernant les EPI, les modalités de transport, le fait que les personnes Covid+ sont exclues de ces modalités d'accompagnement (symptômes évocateurs ou avérés), les mesures d'hygiène et de sécurité (nettoyage locaux, linge, gestion prestataires externes...).</p>
<p>Tout type de structures (délégations comprises)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la mise en place d'une plateforme territoriale d'entraide dans chaque département (mutualisée entre les organismes gestionnaires) à destination des personnes sans solution adaptée (i.e. aucune continuité d'accompagnement, déjà sans solution avant la crise Covid19, solitude et isolement à domicile), par exemple pour permettre la mise en place d'une astreinte sur un territoire pour l'intervention de professionnels. - Prendre appui sur des dispositifs déjà existants ayant une dimension territoriale : plateforme territoriale de services, PCPE,... - Cette plateforme ne se substitue pas aux ESMS et SAAD. - Les principes d'une mobilisation en faveur des structures médico-sociales sont décrits via ce logigramme.
<p>Structures d'hébergement (FAM, MAS, IEM, IME, EEAP, FV...)</p>	<p>Il est demandé d'ajuster l'organisation au travers des questionnements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répertorier le nombre de places mobilisables pour les semaines à venir, en fonction des moyens disponibles (personnel absent), en informer les autorités de tarification et de contrôle (ATC). - Avoir une vigilance particulière sur les temps mobilisables de nuit (particulièrement en soins). - Prioriser les soins indispensables (cf. Partie 4 de la FAQ). - En fonction des besoins du territoire, les internats de semaine peuvent être maintenus en fonctionnement et évoluer, si les ressources le permettent, vers un fonctionnement en internat complet fonctionnant 7j/7j, pour répondre aux situations d'urgence ou aux situations complexes ne permettant pas un maintien à domicile de la personne. Elle est notamment un recours pour les enfants en situation de handicap relevant par ailleurs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elle peut être également une solution pour ouvrir une structure de recours médico-sociale pour les personnes infectées ne relevant pas ou plus d'une hospitalisation. - Lorsque cela est possible, identifier des places pour les situations d'urgence et communiquer l'information à l'ARS (préciser s'il s'agit de places pour des usagers infectés Covid19 ou non). Cela s'adresse aux personnes ne pouvant plus être prises en charge par leur famille ou ne pouvant plus se maintenir dans leur domicile personnel ou partagé. - Pour les usagers ayant fait le choix avec leurs proches aidants d'être en confinement au domicile du proche aidant, les mesures décrites pour les externats et accueils de jour (ci-dessous) s'appliquent. - En lien avec les ATC, lorsque cela est possible, organiser la coopération et la mutualisation de moyens entre organismes gestionnaires.
<p>Services de soins et d'aide humaine à domicile : SAAD, SSIAD, SESSAD, certains SAMSAH, CAMSP si interventions à domicile</p>	<p>Même s'il convient de limiter les visites et les soins au strict nécessaire, notamment chez les personnes fragiles sur le plan respiratoire ou immunitaire, l'ensemble des services doivent prioriser et réorienter leurs équipes et leur plateau technique vers le domicile (SESSAD, SAVS, SAMSAH...), dans la continuité des projets personnalisés d'accompagnement, en priorisant les besoins prioritaires ne pouvant être différés et les besoins émergents liés à la situation de confinement. Les attendus sont les suivants :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement si possible des moyens d'intervention, notamment humain, des services médico-sociaux à domicile (ex : redéploiement d'équipes d'IEM, d'accueil de jour) - Sollicitation des services médico-sociaux à domicile pour effectuer des actions de relaying des aidants, de 1 heure ou + jusqu'à 12 h en continu au domicile (sauf pour les établissements inscrits dans le dispositif de l'expérimentation nationale du relaying à domicile, permettant une présence continue de 36 heures minimum au domicile jusqu'à 6 jours maximum). - 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.). - Mettre en place les moyens de concertation à distance pour les professionnels, et effectuer une synthèse hebdomadaire par le référent des points de vigilance observés et des actions à planifier. - Sécuriser les interventions physiques au domicile en mettant en place un protocole d'intervention à domicile connu des professionnels et des familles visitées. Ce dernier organise et détaille le processus de sécurisation sanitaire des interventions, tant pour le professionnel que pour la personne accompagnée et ses proches aidants. Les professionnels qui se déplacent au domicile viennent équipés du matériel adapté en fonction de la nature et de la durée des interventions. - Voir la procédure d'aide et soins à un usager à domicile en contexte épidémique (annexe 4 de la FAQ) et les précautions en cas d'assistance respiratoire (annexe 6 de la FAQ). - Renforcer les coopérations avec les autres professionnels intervenants (professionnels de santé de droit commun, SAAD, plateformes inter-associatives d'entraide...). <p>Les SAAD peuvent être sollicités par les ESMS pour accompagner la réalisation quotidienne des actes essentiels de la vie, et offrir des solutions de répit au domicile aux proches aidants ou pour effectuer des sorties accompagnées (le répit est considéré comme un acte essentiel de la vie en période de confinement).</p> <p>Pour les bénéficiaires de la PCH en établissements, ou d'un plan d'aide PCH à domicile en complément de la prise en charge de l'ESMS, ce dernier facilite l'ajustement du plan d'aide auprès des services du département en concertation avec les aidants ou en lien avec le SAAD intervenant habituellement. Dans les autres cas, si les interventions des ESMS et le plan d'aide PCH ne permettent pas d'apporter les solutions de répit adaptées, la Caisse d'Allocations Familiales peut être sollicitée pour proposer des solutions de répit complémentaires afin qu'elle puisse mobiliser un service d'aide aux familles à domicile conventionné dans le cadre d'un crédit d'heures ouvert au trimestre pour la famille.</p>
<p>Accueil de jour sans hébergement (enfance et adulte) : IEM en externat, ADJ adossés ou non à un étb. d'hébergement, CAMSP...)</p>	<p>Depuis le 3 mai 2020, la DGCS a donné les lignes directrices du déconfinement concernant les accueils de jour et externats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le principe général est que les accompagnements en journée pourront reprendre dès le 11 mai, quel que soit l'âge des personnes concernées, en articulation étroite avec la réouverture des établissements scolaires pour les structures enfance (des consignes spécifiques à la reprise des accompagnements scolaires en milieu ordinaire suivront). - En attendant le 11 mai, les mesures d'accompagnement au sein des espaces intérieurs ou extérieurs des ESMS ont d'ores et déjà été assouplies (cf. ci-dessus les mesures pour tout type d'ESMS). - Les accompagnements proposés doivent respecter les consignes générales liées au déconfinement et les souhaits des personnes accompagnées et leur famille (qui doivent être clairement et

individuellement recherchés et exprimés). Il s'agit d'évaluer avec chaque personne accompagnée et sa famille :

- Le déconfinement ne pourra s'effectuer que dans **le respect des mesures de sécurité** suivantes :
 - Taille restreinte des groupes, permettant une bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène.
 - Application des mêmes mesures barrières que la population générale (en intégrant les mesures spécifiques pour les personnes à risque), dans un langage et des supports adaptés (FALC, picto, vidéo BD...).
 - Pas de tests des températures dans l'accueil de jour, mais la prise de température des personnes accompagnées et proches aidants doit être encouragée avant la venue dans la structure, de même que pour les professionnels. Une température égale ou supérieure à 38° est un motif de maintien à domicile.
 - Organisation de la désinfection des locaux, matériels et véhicules.
 - Conditions d'utilisation et d'approvisionnement des équipements de protection.
 - Procédure de prise en charge d'une personne symptomatique.
 - Organisation des repas respectant les règles de distanciation (>1m).
 - Organisation des locaux (zones à séparer) et gestion des flux de circulation (principe « marche en avant »).
 - Modalités d'entrée et sortie des ESMS.
 - Gestion du linge.
- Afin de **préparer au mieux les mesures de déconfinement**, les ESMS sont invités à réfléchir de manière progressive à :
 - L'organisation d'un temps de pré-rentrée » à destination des professionnels afin de contrôler l'hygiène des locaux et informer les professionnels des conduites à tenir.
 - L'organisation de temps éducatifs de sensibilisation des personnes accompagnées sur les mesures d'hygiène et organisationnelles mises en place.
 - La limitation des entrées et sorties au maximum (en particulier concernant les visites extérieures) dans un premier temps (de ce fait il est préconisé d'éviter les accompagnements à la demi-journée, sauf nécessité).
 - La mise en place au cas par cas d'activités collectives d'extérieur dans le respect strict des règles de sécurité sanitaire.
- Un **plan de reprise progressive**, adapté à la situation épidémique de chaque territoire, **doit être transmis à l'ARS pour le 8 mai** (retour prévu aux ESMS pour le 10 mai) afin de préciser les modalités d'accompagnement envisagées (modalités domiciliaires et modalités classiques) et tenant compte de la situation RH. Ce plan doit contenir les précisions suivantes :
 - L'organisation de l'information et du recueil du choix des familles et possibilités ouvertes pour la réévaluation de ce choix dans le temps (proposition de maintien ou renforcement de l'accompagnement à domicile, reprise partielle de l'accompagnement en accueil collectif (et donc maintien partiel des accompagnements à domicile), reprise de l'accompagnement à temps plein en accueil de jour). Les situations d'isolement, de rupture d'aide, d'épuisement, de difficultés psychiques ou socio-économiques sont à prioriser. Les modalités de transport sont aussi à aborder : transport autonome et/ou par les aidants, transports collectifs ordinaires, besoin de solutions de transport adapté.

- L'organisation des modalités d'accompagnement tenant compte du choix des
- L'estimation des capacités d'accueil en fonction des règles de distanciation physique et des mesures sanitaires ;
- Les modes d'accompagnement proposés aux familles :
 - Modalités de répartition des solutions d'accueil en externat entre les usagers (accueil à temps plein, par journée, une semaine sur deux...);
 - Modalités d'accompagnement proposées aux personnes qui ne souhaiteraient pas se déconfiner (isolement à domicile...);
- L'estimation des besoins en équipements de protection individuelle (EPI) incluant un suivi hebdomadaire de leur utilisation (préciser quels EPI visés) ;
- Les modalités d'organisation des transports :
 - Capacité à mobiliser les transporteurs habituels ;
 - Nécessité de mobiliser des capacités de transport supplémentaires (en coopération avec d'autres EMS ou en lien avec les conseils départementaux, incluant également les enfants faisant leur rentrée à l'école ordinaire, en unités spécialisées ou non) ;
 - Possibilité de mobilisation des proches aidants pour assurer le transport.
- L'estimation des besoins de renfort RH, y compris par exemple pour faire pratiquer les gestes barrières à des moments clés de la journée (repas notamment) quand les accueils de jour accompagnement des personnes avec des difficultés particulières d'appropriation. A ce titre, des étudiants volontaires des écoles du travail social peuvent être mobilisés.

Vous pouvez consulter la [fiche réflexe dédiée à la reprise d'activité des accueils de jour](#).

Par ailleurs, l'entretien des locaux doit être assuré selon les modalités suivantes :

- Lorsque les locaux n'ont pas été fréquentés durant les 5 jours précédant la réouverture : une désinfection spécifique n'est pas nécessaire, le protocole habituel de nettoyage suffit.
- Lorsque les locaux ont été fréquentés dans les 5 jours précédant la réouverture, même partiellement, une désinfection est à prévoir (c'est-à-dire un nettoyage habituel mais avec un produit actif sur le virus : ces produits sont référencés, vous en trouverez quelques exemples [ICI](#)).

Pour les personnes accompagnées à domicile, les mesures de « maintien à domicile accompagné » restent d'actualité :

- La graduation des accompagnements à domicile est la suivante :
 - Niveau 1, a minima : contact téléphonique.
 - Niveau 2 : envoi par courrier/mail de supports/matériels, éducatifs ou autres.
 - Niveau 3 : dépôt de supports/matériels, éducatifs ou autres au domicile.
 - Niveau 4 : Intervention à domicile en prévention (exemples : pour éviter l'apparition de troubles graves du comportement ; pour éviter l'épuisement d'aidants).

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niveau 5 : intervention à domicile en curatif (exemples : pour apporter un répit immédiat ; pour réguler des troubles graves du comportement ; ...). <p>Pour les interventions à domicile, voir la procédure d'aide et soins à un usager à domicile en contexte épidémique (annexe 4 de la FAQ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les objectifs du maintien à domicile accompagné peuvent être multiples : <ul style="list-style-type: none"> ○ A distance : continuité pédagogique, guidance éducative, parentale, aide à la structuration de l'emploi du temps, entretiens avec des psychologues, évaluation des difficultés rencontrées... ○ A domicile : interventions éducatives/de soins/ou de rééducation, mise à disposition et accompagnement du matériel pédagogique, permettre des temps de répit aux proches aidants (présence d'une heure ou + dans la limite de 12 heures maximum en continu sauf expérimentation du relayage à domicile, permettant une présence continue de 36 heures minimum au domicile jusqu'à 6 jours maximum).
<p style="text-align: center;">ESAT</p>	<p>Au niveau national, une reprise progressive d'activité est possible dès à présent, organisée sur la base du volontariat des TH, en lien avec le CVS, et dans le respect des mesures générales énoncées ci-dessus. Les conditions de la reprise devront permettre le respect des règles de sécurité sanitaire relatives aux gestes barrière et à la distanciation. Avant la reprise, l'entretien des locaux doit être assuré selon les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsque les locaux n'ont pas été fréquentés durant les 5 jours précédant la réouverture : une désinfection spécifique n'est pas nécessaire, le protocole habituel de nettoyage suffit. - Lorsque les locaux ont été fréquentés dans les 5 jours précédant la réouverture, même partiellement, une désinfection est à prévoir (c'est-à-dire un nettoyage habituel mais avec un produit actif sur le virus : ces produits sont référencés, vous en trouverez quelques exemples ICI). <p>La médecine du travail est informée. Pour plus d'informations, consultez la fiche réflexe réalisée à cet effet et qui reprend les instructions officielles.</p> <p>En complément, nous rappelons l'importance des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintien du lien avec les usagers qui ne reprendraient pas leur activité par la mise en place d'une veille téléphonique (via des SAVS ou par la mobilisation du personnel des ESAT). - Identification des usagers qui présentent un profil à risque. <p>Une instruction de la DGCS est venue sécuriser financièrement les ESAT pendant la période de crise sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'intégralité de la dotation de fonctionnement des ESAT, - A compter du 12/03 et au moins jusqu'au 31/05, l'Etat supporte la part de rémunération directe des TH incombant d'ordinaire à l'ESAT, <p>Pour les TH, continuité des droits sociaux et maintien de la rémunération garantie.</p>
<p style="text-align: center;">Délégations et directions territoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture des locaux des délégations. - Maintien d'un fonctionnement à distance. - Participation à la mobilisation générale des solidarités avec : <ul style="list-style-type: none"> ○ La mise en œuvre des deux missions vitales « Lien avec les personnes fragiles ou isolées » (voir La présentation de la mission et Le modèle de convention d'engagement) et « Solidarité de proximité » (voir La présentation de la mission et Le modèle de convention d'engagement).

- La mobilisation des acteurs APF France handicap volontaires et éventuellement de citoyens volontaires, dans le cadre de la réserve civique.
 - L'implication dans des coopérations associatives, notamment avec la Croix-Rouge, Monalisa...
 - La conception de projets pour apporter des réponses adaptés aux besoins des personnes dans le cadre de la crise sanitaire.
 - La recherche de financement pour mettre en œuvre les actions et projets.
 - De manière exceptionnel, pour les bénévoles ayant – ou ayant eu par le passé – une activité professionnelle de soignant, soutien éventuel à l'activité des ESMS.
- Redéploiement de personnel.
 - Pour plus d'information, se référer au document : [Mobilisation générales des solidarités / Notre positionnement pour l'action / avec les délégations](#)

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

<p>Rappel des signes cliniques évocateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signes les plus typiques : signes d'infection respiratoire de type toux, dyspnée, et fièvre. Une association anosmie (sans obstruction nasale) et agueusie sans ATCD est également évocatrice. • Chez les personnes âgées, les signes inauguraux peuvent être moins évocateurs: <ul style="list-style-type: none"> ○ diarrhée ou vomissements ; ○ changement brutal de l'état de santé par rapport à l'état habituel (avec confusion ou chutes par exemple) ; ○ fébricule avec variations de température d'un moment à l'autre avec oscillations entre hyper et hypothermie, nécessitant de prendre plusieurs fois la température dans la journée. ○ tension artérielle.
<p>Effectuer un signalement EIGS</p>	<p>Dès le premier cas possible ou confirmé par un ESMS (chez un usager ou un professionnel), 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 permet aux ESMS de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'ARS, et, si nécessaire, l'appui du Centre de prévention des infections associées aux soins (CPIas) à la mise en place des mesures de gestion. Il contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact l'épidémie de COVID-19.</p> <p>Ce signalement est mis à jour quotidiennement.</p>
<p>Orienter la (les) personne(s) accompagnée(s) infectée(s)</p>	<p>Une cellule de crise doit être activée (intègre a minima le directeur et un médecin).</p> <p>Deux possibilités sont ouvertes selon l'organisation départementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'accompagnement du ou des usagers infectés en interne, lorsque l'organisation le permet. • Orienter le ou les usagers infectés vers la structure médico-sociale désignée dans le département par les autorités de tarification et de contrôle comme structure de recours pour la prise en charge des personnes infectées sans forme sévère qui relèverait d'une hospitalisation. <p>Dans tous les cas, appeler le médecin coordonnateur ou référent pour la conduite à tenir et le diagnostic.</p> <p>Pour rappel, en l'absence de critères de gravité nécessitant une hospitalisation, les usagers atteints de covid19 sont pris en charge sur leur lieu de domicile (le domicile inclut une place en ESMS) ou dans un établissement dédié ("centre de confinement spécifique")</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, voir notamment les annexes 3 et 4) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Eviter tout contact avec des personnes fragiles (sur le plan respiratoire ou immunitaire et les personnes âgées) et toute sortie de l'EMS ou du domicile. ○ Placer en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection pour tous les professionnels en contact avec eux. ○ Demander à l'usager le port d'un masque chirurgical à chaque fois que la personne est en contact (moins d'un mètre) avec un professionnel. ○ Maintenir les interventions indispensables. ○ Renforcer de manière drastique les mesures d'hygiène.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre une procédure spécifique de nettoyage des locaux, de gestion des déchets et du linge et avoir une attention particulière sur le traitement de la vaisselle. - Surveiller la température deux fois par jour ainsi que 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). A noter qu'en cas d'hospitalisation les personnes en situation de handicap bénéficient de la filière d'admission directe dans les services hospitaliers. En cas d'hospitalisation, faire accompagner la personne d'un proche aidant ou d'un professionnel de l'ESMS si cela est nécessaire pour faciliter les soins, rassurer, aider aux repas, toilettes, ou à la communication.
<p>Pour les professionnels cas possibles ou confirmés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si personnel support, privilégier le télétravail. - Si personnel d'accompagnement, assurer la continuité de l'activité en allant travailler avec port du masque chirurgical 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. - Si professionnel de santé ou soignant (soins rapprochés), arrêt de travail et confinement à domicile jusqu'à guérison.
<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). <p>La mise à disposition de personnel à titre gratuit entre ESMS est encouragée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Professionnels volontaires via le dispositif national de recensement ici. ○ Personnels réquisitionnés par le DG ARS ou le Préfet. ○ Professionnels de la réserve sanitaire (l'ARS est chargée d'affecter les renforts). ○ Etudiants en santé (dont instituts de formations d'infirmiers et aides-soignants), via des vacances par voie de contrat. - Equipes de direction, via la mobilisation de directeurs en appui : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le centre national de gestion a lancé un appel au volontariat auprès de l'ensemble des directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et directeurs des soins pour orientation vers les ESMS nécessitant le plus de renfort.
<p>Mettre en place des précautions d'hygiène complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Port du masque pour tout soin rapproché. - Selon la situation, port d'une sur blouse à usage unique, de lunettes de protection, d'un tablier à usage unique et de gants. - Disposer les EPI dans un sas dédié et les accompagner d'une signalétique dédiée (habillage / déshabillage notamment). Vous disposez de modèles ici. - Se référer notamment aux annexes 3 et 4 de la « FAQ soin »
<p>Mettre en place une procédure en cas de décès</p>	<p>Annexe 5 de la « FAQ soin » et FAQ funéraire de la DGCS.</p>

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 et coopération 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).

Dès le premier cas possible ou confirmé par un ESMS (chez un usager ou un professionnel), 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. Ce signalement est mis à jour quotidiennement.

Vous trouverez [ICI](#) les contacts des cellules régionales d'appui des ARS.

- **Renforcement des liens de coopération avec le service hospitalier de référence :**

L'objectif est de favoriser les échanges de bonnes pratiques (bénéficiaire de conseils en hygiène et infectiologie, via notamment les équipes mobiles d'hygiène hospitalière) et d'informations et de fluidifier les transferts de patients (filiale d'admission directe sans passage aux urgences par exemple).