	RECOMMANDATIONS REGIONALES **COVID-19**	**Création** Date : 18/03/2020 **Validation technique par la Direction Métier (DA)** Date : 22/03/2020 **Approbation par la Cellule Doctrines** Date : 23/03/2020 **Validation CRAPS** Date : 24/03/2020
COVID-19 024	***Prise en charge du handicap en établissements et services médico-sociaux pour adultes et pour enfants***	**Version : 1** Date : 24/03/2020 **Type de diffusion :** • Usage interne ARS • Diffusion partenaires externes • Site internet ARS

PRÉAMBULE

- Document rédigé par la direction de l'Autonomie.
- Ces recommandations s'appuient sur les directives gouvernementales notamment celles émises depuis le passage en phase 3 épidémique. Depuis lors, la stratégie sanitaire est passée d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective. La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose désormais sur 3 axes majeurs :
    - la prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
    - la prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de 1ère et de 2ème ligne ;
    - la préservation des personnes fragiles (personnes âgées, personnes handicapées…) au sein des établissements médico-sociaux.
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

OBJET DU DOCUMENT

Dans la présente doctrine, les conduites à tenir sont précisées en 3 parties :

- **Aspects médicaux** : rappel des critères de dépistage, d'hospitalisation, et de prise en charge en secteur ambulatoire
- **Aspects organisationnels** : principes (général et associés) et application aux différentes modalités d'accueil des personnes en situation de handicap :
    - Favoriser le maintien au domicile
    - Sécuriser le maintien dans les structures médico-sociales
- **Mesures génériques applicables au secteur médico-social handicap**

ASPECTS MEDICAUX : RAPPEL DES CRITERES DE DEPISTAGE, D'HOSPITALISATION ET DE PRISE EN CHARGE EN SECTEUR AMBULATOIRE

Rappel des directives nationales :

Issues du MINSANTE diffusé le 07/03/2020[1], les mesures suivantes sont applicables aux établissements médicosociaux accueillant des personnes en situation de handicap (Extrait) :

En phase 3, l'obligation de dépistage systématique des cas suspects est levée (population générale). Il est indispensable toutefois de continuer la confirmation des cas dans les situations suivantes :

- tous les patients (dont les enfants) déjà hospitalisés ou dont l'état médical le nécessite ;
- tous les professionnels de santé, dès l'apparition des symptômes de Covid-19 ;
- **tous les nouveaux cas groupés : EHPAD et, autre collectivité (IME, FAM MAS notamment).** Dans les collectivités clairement identifiées, on pourra se limiter à la confirmation biologique (RT-PCR) des trois premiers cas.

Levée de l'obligation systématique des investigations sanitaires.

Il est demandé dans ce cadre aux malades d'informer eux-mêmes les personnes contacts. La direction des établissements médicosociaux doit identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé.

En application du **MINSANTE du 14/03/2020**[2], en phase épidémique, le principe général vise désormais à assurer la prise en charge des patients non graves à domicile afin de ne pas saturer les établissements de santé. Il est donc mis en place une stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans le secteur médico-social qui repose sur 3 axes majeurs :

- la prise en charge **des formes sévères et graves dans les établissements de santé**
- la prise en charge **des formes modérées en médecine de ville ;**
- la **préservation des personnes fragiles** (personnes âgées, personnes handicapées poly pathologiques …) au sein des ESMS.

Critères de dépistage en établissements médico-sociaux handicap

Le repérage du cas suspect se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service lors de l'apparition des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires : toux, dyspnée, voire diarrhées inhabituelles).

En raison de la fragilité des résidents (âge, comorbidités, vie en collectivité), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

[1] MINSANTE/CORRUSS n°2020_24 : Mesures de renforcement de la stratégie de réponse du système de santé dans le cadre du Covid-19

[2] MINSANTE/CORRUSS n°2020_31 : Préparation de la réponse du système de santé en phase épidémique de Covid-19

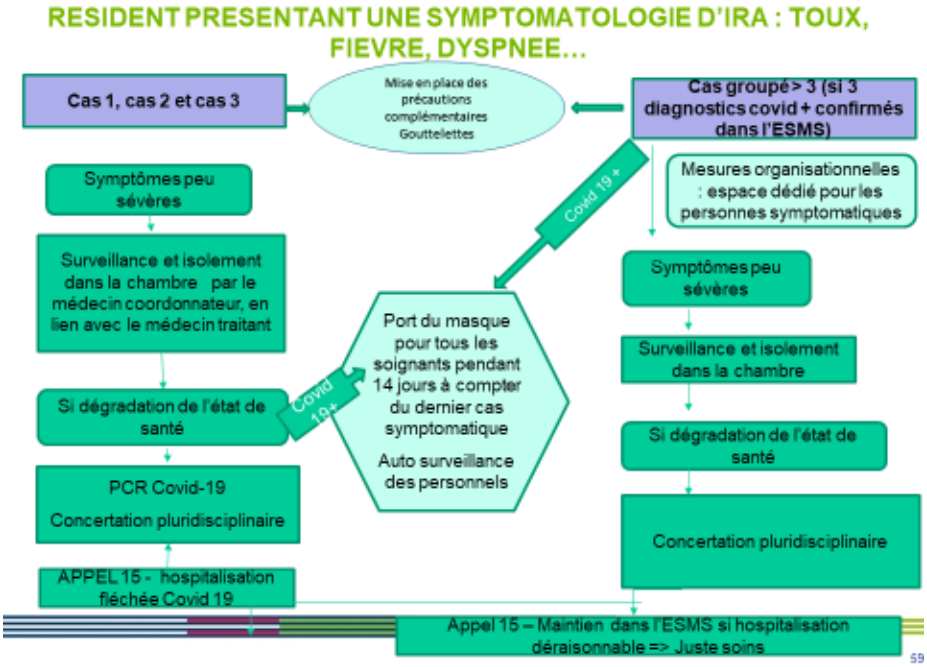
RAPPEL : Quatre situations doivent faire l'objet de tests PCR Covid-19 systématiques en phase 3 épidémique:

- les usagers hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 pour confirmer le diagnostic et instaurer les mesures d'isolement et d'hygiène visant à limiter les risques de transmission du virus ;
- seuls les trois premiers patients résidant en structures d'accueil en internat pour personnes en situation de handicap avec un tableau clinique évocateur de Covid-19 font l'objet d'un prélèvement pour confirmation PCR du Covid-19. Il est recommandé de ne plus dépister au-delà et d'appliquer ensuite les mesures thérapeutiques et de suivi à l'ensemble des cas symptomatiques ;
- Le prélèvement sera réalisé, selon les cas, au sein de la structure médico-sociale dans laquelle se trouvent hébergées les cas suspects, ou au domicile.
- **Usagers à risque de développer une forme d'infection grave et présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19.** (Cf. avis du HCSP du 10 mars 2020)
- Tous les professionnels, dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19. (Doit être entendu ici comme professionnel tout personnel de l'ESMS intervenant auprès des personnes, en incluant par exemple le personnel socio-éducatif.)

La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur…) s'organise pour identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé.

Récapitulatif : conduite à tenir en établissement médico-social handicap

L'ARS est informée systématiquement au 1er cas en ESMS et lors de la confirmation de cas groupés (définis comme la contamination de 3 cas ou plus au sein de l'établissement).



Rappel des critères d'hospitalisation

Principe général : l'indication d'hospitalisation et le lieu (secteur « conventionnel », unité de soins continus ou réanimation) répondent aux critères habituellement utilisés pour la prise en charge des adultes atteints d'une infection respiratoire aiguë ou de toute autre pathologie.

Les critères d'hospitalisation, évalués au cas par cas, doivent tenir compte de **critères cliniques** (toux fébrile ou dyspnée fébrile).

Seul le médecin régulateur décide de l'hospitalisation
(ne pas adresser les résidents aux urgences)

L'hospitalisation, discutée au cas par cas, concerne notamment :

- **Les formes modérées associées à des critères de vulnérabilité** tels que :
    - Âge > 40 ans
    - Comorbidité associée
    - Polyhandicap
    - Pathologie neuromusculaire
    - Insuffisance respiratoire chronique ou bronchopathie sévère
    - Insuffisance rénale chronique dialysée
    - Déficit immunitaire acquis ou héréditaire
- **Les formes graves** : les formes graves de dyspnée et de mauvaise tolérance relèvent d'une **hospitalisation systématique, si possible** en unité de soins intensifs ou de réanimation.

Prise en charge en ambulatoire des patients Covid-19+

En phase 3 épidémique, il n'est plus nécessaire d'hospitaliser systématiquement les patients Covid-19. Les personnes en situation de handicap pourront être prises en charge à domicile (domicile personnel ou en structure d'hébergement collectif) :

- s'ils ne présentent pas de signes cliniques de gravité (forme pauci-symptomatique) ;
- avec une application rigoureuse des consignes de surveillance et de confinement ;
- si le contexte familial et l'environnement le permettent.

En phase 3 épidémique, le circuit ambulatoire est dédié aux situations suivantes :

- personne en situation de handicap COVID+ (diagnostic clinique ou confirmé par PCR) sans signe de gravité et sans comorbidités
- personne en situation de handicap COVID+ sortant d'hospitalisation.
  Dans cette situation, un retour à domicile (famille ou ESMS) sera possible dès l'obtention d'une stabilité respiratoire et générale, sans nécessité d'obtention préalable d'une négativation de la PCR Covid-19.

IMPORTANT : Le suivi ambulatoire par le médecin généraliste sera instauré ainsi qu'une surveillance, notamment d'éventuels signes de ré-aggravation, pouvant indiquer une réhospitalisation.

Déclaration des cas Covid-19+

Chaque jour un état de situation au sein de l'ESMS doit être renseigné via le lien dédié lien de l'enquête à ajouter.

La prise en charge des cas suspects et confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des structures sociales et médico-sociales pour les personnes qui y résident ou à domicile afin de ne pas saturer les établissements de santé.

ASPECTS ORGANISATIONNELS

En date du 14 Mars 2020, des consignes et recommandations pour l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap en période d'épidémie de Covid-19 à l'attention des établissements et services médicosociaux ont été diffusées par le Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées[3].

Elles mettent en avant **deux principes généraux** à déployer dans les établissements médicosociaux handicap.

Principes généraux à déployer en ESMS handicap

1- **Favoriser le maintien à leur domicile des PH exposées particulièrement à des complications de santé**

2- **Sécuriser le maintien dans les structures médico-sociales**

Favoriser le maintien à leur domicile des PH exposées particulièrement à des complications de santé.

Par **domicile**, il est entendu :

- soit le domicile personnel ou partagé de la personne ;
- soit le domicile de son (ses) proche(s) aidant(s) ;
- soit le domicile constitué par l'occupation d'une place d'hébergement dans une structure médico-sociale.

Le **principe général de précaution** motivant un maintien préférentiel au domicile des plus fragiles nécessite :

- l'organisation dans des conditions sécurisées et concertées de la fermeture des externats pour enfants et pour adultes ;
- l'organisation sécurisée du maintien des personnes dont le domicile est un établissement médico-social ;
- l'organisation du soutien à ceux qui vivent seuls à domicile.
- les ESMS ouvrent un numéro d'astreinte 7 jours /7 et 24 h /24 maintenir le lien avec les familles ;
- les organismes gestionnaires ouvrent un numéro d'astreinte 7jours/7 et 24h/24 pour informer la famille de ces derniers.

[3] Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap en périodes de gestion de crise de l'épidémie de covid-19 a l'attention des personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux et les personnes vivant à domicile. Suite à l'allocution du Premier Ministre en date du 14 Mars 2020. Date : 14/03/2020

Les **mesures d'accompagnement des personnes en situation de handicap** doivent répondre à **deux impératifs**, **mis en œuvre depuis le 18 mars 2020** :

- s'articuler autour du domicile de la famille à chaque fois que possible pour contribuer à stopper l'épidémie (type d'accueil concerné : externat) ;

- préserver les plus fragiles et les plus complexes en maintenant un accompagnement en établissement (types d'accueils concernés: toutes modalités d'accueil dont internat clarifier).

Comment organiser le maintien à domicile ?

Le principe de précaution nécessite la mobilisation de tous les acteurs sur les territoires

Á ce titre, les ESMS doivent en priorité **se mobiliser autour de la coordination des conditions du maintien à domicile**, dans un esprit de continuité de l'accompagnement.

Une **priorisation des accompagnements** doit être réalisée selon la typologie suivante:

Pas d'accompagnement nécessaire	• Mise en œuvre d'une cellule d'écoute pour les familles concernées
Accompagnement au domicile nécessaire	•les services continuent d'intervenir, les établissements fonctionnent également en services •La continuité des soins est visée, elle est renforcée si nécessaire •les ressources de l'établissement sont prioritairement utilisées puis celles de l'OG •L'appui des autres ESMS/OG du territoire doit être pensé •des renforts de PCH peuvent être demandés en urgence à la MDPH
Accompagnement au domicile impossible	• Trouver des ressources sur le territoire, prioritairement avec les ESMS en accueil 365 j • Des renforts de financement peuvent être envisagés, de même qu'un assouplissement des autorisations

L'objectif est **d'évaluer avec chaque personne accompagnée et ses proches aidants** :

- les **conditions du maintien au domicile** de la personne chez ses aidants ;
- les **difficultés éventuelles** pour une prise en charge immédiate ou au long cours au domicile des aidants et le besoin, le cas échéant, d'un recours à une solution alternative (orientation en internat enfants, en accueil temporaire, en structure d'hébergement adulte) ;
- la continuité des prestations **qui sont cependant** à prioriser pour éviter les ruptures de parcours et la dégradation de l'état de santé général.

Personnes handicapées concernées par le maintien au domicile

Les populations suivantes sont à considérer :

- les personnes handicapées **à domicile,**
- les jeunes enfants accompagnés par un **CAMPS**,
- les enfants, adolescents et jeunes adultes accompagnés par un **CMPP**,
- les enfants et adolescents habituellement accompagnés en **externat** par un établissement (**IEM, IME, EEAP, ITEP…**) ou par des **services mobiles** (**SESSAD**,….),
- les adultes et jeunes adultes accompagnés en **accueil de jour (MAS, FAM, CAJ, CITL SAS, …)** et par des services mobiles (**SAVS, SAMSAH),**
- **les enfants avec internat de semaine** qui vont être accompagnés au domicile

Tous les proches aidants devront être systématiquement impliqués par cette organisation.

Moyens à prioriser pour organiser le maintien à domicile

- Mobilisation par les organismes gestionnaires, des personnels des ESMS dont : les assistants sociaux, psychologues éducateurs spécialisés, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychiatres, etc. en appui personnalisé de l'évaluation des besoins et de l'intervention au domicile pour chaque personne qui le nécessiterai,
- Mobilisation et renforcement des moyens des services d'intervention au domicile de type SESSAD, SAVS, SAMSAH,
- Réorientation des activités des CAMSP et des CMPP en appui des personnes au domicile,
- Coordination de l'intervention des SAAD, des SPASAD et des SSIAD,
- Organisation des soins le cas échéant en lien avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD),
- Mobilisation au domicile des rééducateurs salariés et/ou libéraux afin d'organiser les rééducations de type kinésithérapie respiratoire, nécessaires à la préservation de l'état de santé des personnes,
- Orientation vers les solutions d'hébergement à temps plein pour les personnes dont les proches ne peuvent assumer la charge de l'accompagnement.

Sécuriser le maintien dans les structures médico-sociales

- **Personnes handicapées concernées par le maintien dans les structures médico-sociales**
- Pour un certain nombre de nos concitoyens, leur domicile est constitué, du fait de leurs besoins d'accompagnement et/ou de leur situation familiale, par une **place en structure médico-sociale d'hébergement**.
- Cela concerne majoritairement:
  - les adultes dont l'adresse de domiciliation est celle de leur **MAS** ou de leur **FAM** par exemple,
  - - cela peut aussi concerner des enfants et adolescents confiés à l'ASE et qui ont été placés à temps plein ou partagés dans une structure d'hébergement pour enfants (IME/IEM/ITEP avec une modalité d'internat à temps complet).

Afin de sécuriser le maintien en structures médicosociales, les moyens à mettre en œuvre sont les suivants[4] :

- ***Organisation d'un circuit dédié pour l'entrée et la sortie des prestataires extérieurs :***
  - les prestataires extérieurs prévus au plan de continuité d'activité font l'objet d'une traçabilité des entrées et sorties et respectent un circuit dédié, de préférence centralisé a l'accueil des établissements, avec prise de température et rappel des mesures barrière renforcées ;
  - les prestataires font l'objet d'une procédure expresse d'agrément par la Direction lors de leur entrée dans l'établissement.

[4] Haut Conseil de la Santé Publique. Prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19. 14/03/2020

- ***Conditions du maintien sécurisé dans les structures d'hébergement :***
  - l'application générale renforcée des mesures barrières,
  - le maintien quotidien jour et nuit d'un effectif d'encadrement suffisant pour assurer l'accompagnement sécurisé des personnes,
  - l'organisation d'une zone de confinement pour éviter la propagation du virus,
  - l'organisation des conditions de surveillance et de soins des personnes atteintes par le Covid-19 si une hospitalisation n'est pas justifiée,
  - l'organisation de liens avec le service hospitalier de référence.

- ***Visites et sorties :***
  - **Interdiction des sorties collectives et des rassemblements :** les organismes gestionnaires suspendent toute sortie collective et même toute manifestation dans l'enceinte de leur établissement.
    Ils veillent à maintenir une distance d'un mètre au moins entre les résidents lors de tout regroupement, notamment les repas.
  - **Limitation des sorties individuelles au strict nécessaire :**
    - Les sorties individuelles sont suspendues sauf celles jugées strictement nécessaires après avis médical.
    - Les consultations médicales non urgentes sont reportées ou réalisées par téléconsultation (si disponible).
    - Les sorties de week-end au domicile de proches aidants ou pour des séjours de loisirs sont suspendues.
    - Les exceptions sont autorisées par le directeur de l'établissement sur avis médical et dans des cas dûment motivés.
  - **Interdiction des visites extérieures**
    - Les visites à l'intérieur de l'établissement sont interdites afin de protéger les résidents de l'entrée du virus dans l'établissement.
    - De manière dérogatoire, et sur autorisation expresse du directeur de l'établissement, après avis médical, des exceptions peuvent être accordées afin de prévenir une dégradation importante de l'état de santé global de la personne (décompensation psychique, troubles du comportement).

Cas particulier des établissements pour enfants et adultes –internat 365/365

L'ESMS maintient son activité ; ses capacités d'accueil peuvent être adaptées pour tenir compte :

- du retour au domicile souhaité par certaines familles,
- du besoin d'internat demandé par certaines familles,
- des besoins d'accueil des autres ESMS du territoire pour des personnes qui ne peuvent retourner à domicile.

Le 20 mars 2020, chaque établissement doit avoir transmis à la délégation départementale la description de la réorganisation de son activité pour assurer la continuité de l'accompagnement auprès de ses résidents et de ceux d'autres ESMS et proposer des solutions adaptées au domicile pour ceux qui le souhaitent (effectif maintenu et mutualisation de moyens réalisée). Pour cela, l'ESMS :

- **coordonne** les conditions du maintien à domicile

- **mobilise prioritairement ses ressources** propres, celles l'organisme gestionnaire mais également les ressources du territoire (SAAD, autre offre MS, AVS, Éducation nationale, auxiliaires de puériculture, libéraux, professionnels paramédicaux…
- **priorise ses interventions** en fonction des besoins observés (pas d'accompagnement nécessaire au domicile, accompagnement nécessaire au domicile, pas d'accompagnement au domicile possible)
- **indique les places disponibles pour des accueils de résidents d'autres ESMS**

En cas de COVID-19 diagnostiqué[5] au sein des établissements suivants : internat enfants, internat en FAM et en MAS, les modalités suivantes s'appliquent :

- isolement en chambre seule, toute la journée, pendant 14 jours à compter de la veille des symptômes.
- le retour en famille, si possible, doit être envisagé dans l'intérêt des autres résidents.
- mise en œuvre de mesures barrière renforcées pour tous les professionnels (port du masque en plus des mesures barrières générales).

Cas particulier des autres établissements médicosociaux

- ***GEM***
  - **Pas de fermeture de principe** mais pas d'accueil des adhérents
  - Les activités collectives sont suspendues.
  - **L'animateur du GEM** se mobilise auprès de ses adhérents pour maintenir un lien social
  - **Les adhérents du GEM** se mobilisent auprès de leurs pairs (coups de téléphone, Skype…)
- ***ESAT***

L'activité des ESAT doit être réduite au minimum au vu de la fragilité de certains travailleurs et de l'impossibilité de recourir au télétravail.

Cependant l'ESAT veillera à ce que **l'adaptation de son activité ne conduise pas à des ruptures de services essentiels pour les secteurs de sous-traitance et de prestations sensibles, notamment ceux liés au fonctionnement des établissements médico-sociaux,** pour les activités suivantes blanchisseries, nettoyage, restauration. Il pourra recourir, **si besoin à l'intérim** pour ces activités essentielles.

Du reste, les points suivants sont à mettre en œuvre :

- La réduction d'activité concerne également les personnes mises à disposition d'unités « hors les murs », le lien avec les employeurs devra être entretenu.
- Les activités collectives sont suspendues.
- Tous les lieux de restauration collective ouverts au public sont fermés.
- La communication autour des gestes barrières doit être renforcée pour tous les travailleurs qui restent mobilisés.

[5] Qu'il s'agisse d'un diagnostic clinique ou confirmé par RT-PCR. Rappelons que cet examen n'est justifié que pour les 3 premiers cas dans un établissement.

Si la fermeture totale de l'ESAT est décidée :

- L'ESMS doit en informer les personnes et maintenir le lien avec elles et leurs structures d'hébergement
- **Les personnels sont mis à disposition de l'organisme gestionnaire (OG) pour renforcer des équipes sous tension.**

- ***CRP, PO, UEROS, dispositif d'emploi accompagné***

Les dispositifs sont fermés. Une formation à distance est proposée à chaque fois que possible.

Les professionnels rendus disponibles restent mobilisés par l'OG pour renforcer les accompagnements d'autres structures ou sont mis à disposition avec l'accord des professionnels et sur la base du volontariat, d'autres OG ayant besoin de renfort sur le territoire.

Les dispositifs d'emploi accompagné s'assurent du maintien minimum du lien avec les personnes en situation de handicap en emploi et leurs employeurs.

- ***Établissements pour personnes polyhandicapées (EEAP, IME, FAM, MAS)***

Les règles précédemment évoquées pour les accueils de jour et les internats restent valables.

- ***Établissements pour enfants polyhandicapés***

Une activité de télémédecine dédiée se met en place pour les enfants polyhandicapés.

Cette solution s'appuiera :

- d'une part sur le dispositif actuellement en cours de déploiement en lien avec les services de neuro-pédiatrie de l'AP-HP : **Projet TPE ou Télémédecine Polyhandicap Enfants** (coordination médicale : Docteur Marie HULLY-marie.hully@aphp.fr). *Modalités opérationnelles en cours d'élaboration*
- d'autre part, pour les établissements médicosociaux non encore équipés de la solution de télémédecine, de la possibilité d'accéder à un avis médical par téléconsultations selon les directives nationales dans le cadre du Covid-19. *Modalités opérationnelles en cours d'élaboration*

<u>Pour plus de précisions, se référer aux documents suivants :</u>

Critères d'hospitalisation/ Prise en charge ambulatoire des patients COVID19+6 Filière Pédiatrie : phase 2bis et Phase 3 épidémique. Date : 10/03/2020. ARS IDF.

- Renforcement du dispositif de télémédecine à visée des enfants polyhandicapés pendant la période épidémique Covid19 pour la région Ile-de-France.

- ***Établissements pour adultes polyhandicapés (et autres types de handicap) :***

Ces établissements auront la possibilité d'accéder dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire également au dispositif de téléconsultations.
(*Modalités opérationnelles en cours d'élaboration)*

Dispositifs d'aide au parcours des personnes handicapées

Les dispositifs tels que les dispositifs intégrés handicap (DIH), les Pôles de prestations et de compétences externalisées (PCPE), les unité mobiles interdépartementales (UMI) mais aussi l'équipe relais handicap rare et le centre de ressources Autisme, sont des ressources pour les ESMS du territoire et les professionnels qui interviennent au sein de l'ESMS et au domicile.

Ces dispositifs sont mobilisés en tant que de besoin et selon leur capacité en lien avec les acteurs du dispositif d'orientation permanent de chaque département, dont la MDPH et l'ARS, afin d'éviter les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap.

Rappel des mesures génériques applicables en Phase 3 épidémique Covid-19 dans le secteur médico-social handicap (MINSANTE/CORRUSS n°2020_24)

La courbe de progression des cas confirmés de Covid 19 et les exemples internationaux appellent la **mise en œuvre de mesure de protection très strictes des personnes en situation de handicap vulnérables**, et exigent une **stratégie de confinement des établissements accueillant les plus fragiles (EEAP – IME Polyhandicap, FAM et MAS)**

Il est donc demandé aux gestionnaires d'appliquer ces mesures en direction :

- des visiteurs, avec l'interdiction ferme des visites (hormis de manière très encadrée dans le cadre des accueils avec internat des personnes (enfants et adultes polyhandicapés) ;
- des professionnels, qui doivent appliquer strictement les consignes de prévention, et notamment intervenir dans un seul établissement.

Cadrage général

RAPPEL. *En phase 3 épidémique, l'ensemble des structures sociales et médico-sociales accueillant ou accompagnant des personnes handicapées (FAM, MAS, IME, SAVS, SESSAD, SAMSAH ...), doivent renforcer les mesures barrières du stade 2*)[6].

- ***Les établissements médico-sociaux respectent les consignes nationales et régionales***
  - Ils définissent une **procédure de gestion de l'épisode Covid-19** conformément à ces recommandations.
  - Ils activent leur plan bleu, notamment :
    - renforcer la coopération avec les établissements de santé situés à proximité ;
    - organiser un secteur dédié à la prise en charge d'usagers Covid-19 ;
    - solliciter si de besoin une expertise auprès du Cpias ou de l'équipe mobile d'hygiène.
  - Dans le cadre de ses missions, **le médecin de l'établissement médico-social est mobilisé** pour la gestion du risque infectieux et la continuité des soins.

[6] *Fiche de la Direction générale de la santé du Ministère chargé de la santé à l'intention des Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19*. 20/03/2020, disponible à l'adresse URL https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf

- Les établissements actualisent leur **plan de continuité de l'activité** (sur la base d'un absentéisme de 20% cf. **MINSANTE** 2020 -24).
- Les informations suivantes sont à diffuser au sein et par les établissements médico-sociaux :
- **Affichage spécifique Covid-19** au sein de l'établissement, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons…) ;
- **Communication auprès des familles** sur la mise en place des mesures de prévention mises en œuvre par l'établissement ;
- Diffusion des instructions relatives aux mesures de prévention et de protection à tous les personnels ;
- **Renforcement des précautions standard** et leur rappel dans tous les lieux de soins.

- ***La gestion des admissions s'effectuera selon les modalités suivantes :***

1- En accueil de jour: **suspension des admissions**

2- En services: de nouvelles admissions pourront être réalisées, y compris en surcapacité pour répondre aux besoins du domicile

3- **En internat: MAINTIEN DES ADMISSIONS**

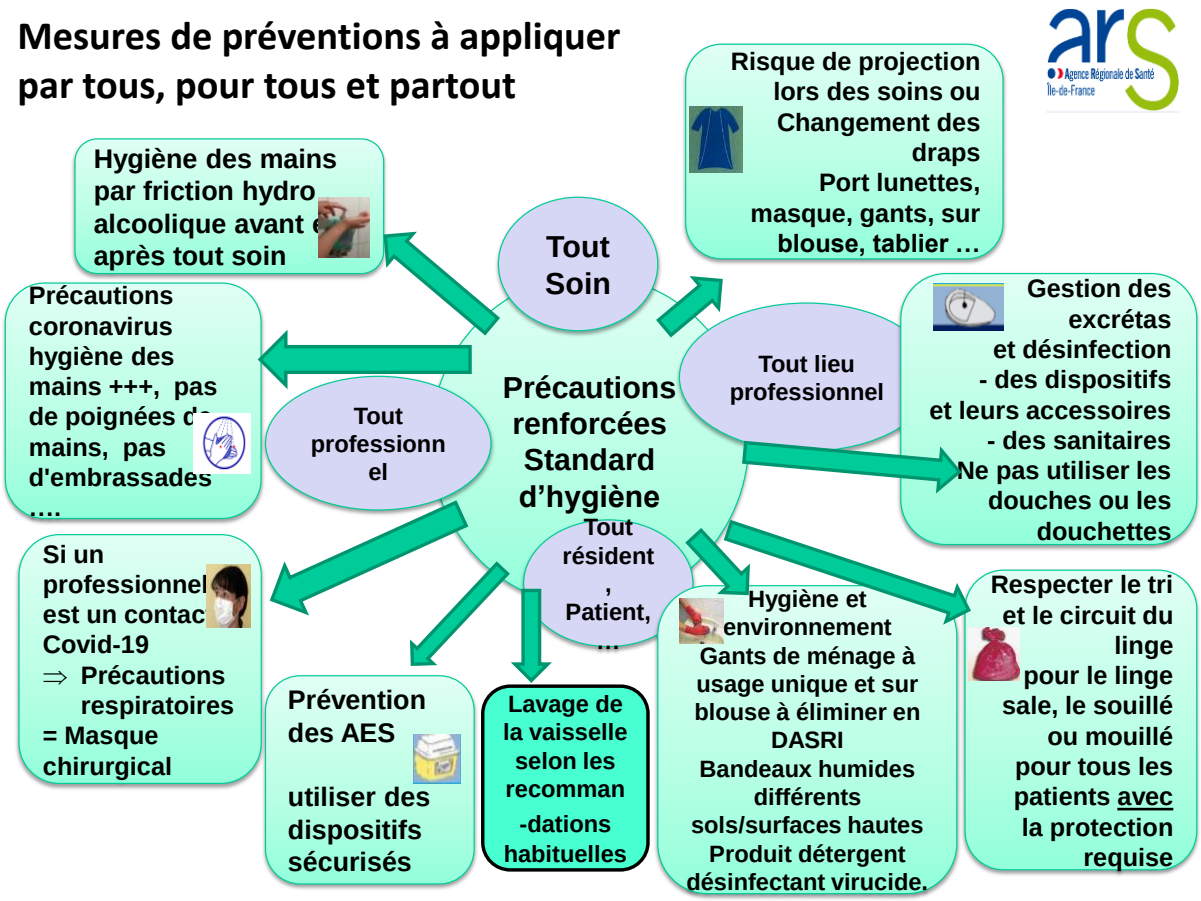
   - **priorisation des admissions** de personnes sans solution signalées par la cellule départementale de coordination ;
   - les **résidents nouvellement admis sont confinés 14 jours** dans leur chambre avec la mise en place d'une surveillance adaptée;
   - dans le cas d'admission post hospitalisation, en l'absence de diagnostic Covid négatif récent, le confinement de 14 jours est également préconisé.

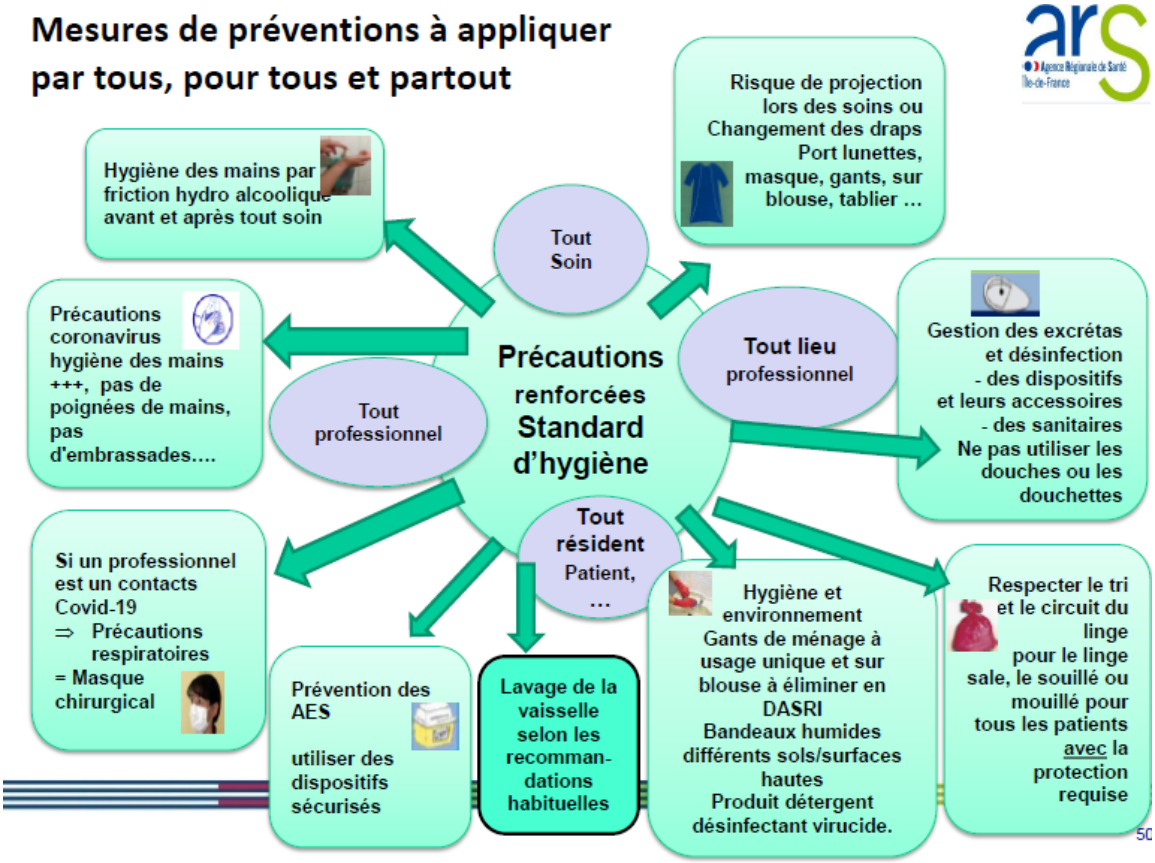
- ***Sensibilisation et rappel des consignes au personnel***

Il sera rappelé au personnel des établissements médicosociaux :

- les bonnes pratiques (mesures barrières renforcées),
- les procédures de bio nettoyage.
- bannir les mouvements d'agents entre différents établissements, adopter des mesures barrières strictes pour les agents intérimaires, et privilégier les affectations d'agents au sein d'unités dédiées.
- tout agent (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux…) doit prévenir sans délai sa hiérarchie et mettre un masque chirurgical changé toutes les 4 heures**.**

Le schéma suivant résume les mesures de prévention à appliquer par tous, pour tous et partout.


Mesures de préventions à appliquer par tous, pour tous et partout
Risque de projection lors des soins ou Changement des draps Port lunettes, masque, gants, sur blouse, tablier …
Hygiène des mains par friction hydro alcoolique avant et après tout soin
Tout Soin
Précautions coronavirus hygiène des mains +++, pas de poignées de mains, pas d'embrassades ….
Tout professionnel
Précautions renforcées Standard d'hygiène
Tout lieu professionnel
Gestion des excrétas et désinfection - des dispositifs et leurs accessoires - des sanitaires Ne pas utiliser les douches ou les douchettes
Si un professionnel est un contact Covid-19 ⇒ Précautions respiratoires = Masque chirurgical
Tout résident, Patient, …
Prévention des AES utiliser des dispositifs sécurisés
Lavage de la vaisselle selon les recomman-dations habituelles
Hygiène et environnement Gants de ménage à usage unique et sur blouse à éliminer en DASRI Bandeaux humides différents sols/surfaces hautes Produit détergent désinfectant virucide.
Respecter le tri et le circuit du linge pour le linge sale, le souillé ou mouillé pour tous les patients avec la protection requise


Mesures de préventions à appliquer par tous, pour tous et partout
Risque de projection lors des soins ou Changement des draps Port lunettes, masque, gants, sur blouse, tablier …
Hygiène des mains par friction hydro alcoolique avant et après tout soin
Tout Soin
Précautions coronavirus hygiène des mains +++, pas de poignées de mains, pas d'embrassades….
Tout professionnel
Précautions renforcées Standard d'hygiène
Tout lieu professionnel
Gestion des excrétas et désinfection - des dispositifs et leurs accessoires - des sanitaires Ne pas utiliser les douches ou les douchettes
Si un professionnel est un contacts Covid-19 ⇒ Précautions respiratoires = Masque chirurgical
Tout résident Patient, …
Prévention des AES utiliser des dispositifs sécurisés
Lavage de la vaisselle selon les recomman-dations habituelles
Hygiène et environnement Gants de ménage à usage unique et sur blouse à éliminer en DASRI Bandeaux humides différents sols/surfaces hautes Produit détergent désinfectant virucide.
Respecter le tri et le circuit du linge pour le linge sale, le souillé ou mouillé pour tous les patients avec la protection requise

Conduite en cas d'apparition de cas groupés dans un ESMS handicap ?

Investigation de l'épidémie :

Le référent « épidémie Covid 19 » de l'établissement, en lien avec le médecin de l'établissement et les médecins traitants, le cas échéant avec une équipe d'hygiène, coordonne l'investigation de l'épidémie :

- identification des cas au sein de la structure, période d'incubation, durée du confinement, analyses biologiques à réaliser ;
- recherche du cas index ou « patient zéro » ;
- définition des personnes à risque ;
- courbe épidémique (professionnels, résidents) ;
- localisation géographique des cas.

Rappel de l'obligation de signalement à l'ARS : Un signalement doit être effectué sur le portail national des signalements (lien à ajouter). L'ARS est informée systématiquement de toute série de cas groupés.

Sollicitation de l'aide du Cpias possible :

En cas de difficulté à maîtriser l'épisode infectieux, **le CPias ou l'équipe mobile d'hygiène doivent être sollicitées**.

- ***Mise en place d'un secteur dédié dans l'établissement :***

- **En cas d'apparition d'un cas groupé, il convient d'organiser au plus vite un secteur dédié pour les premiers malades confirmés et pour les autres cas présentant des symptômes évocateurs au sein de l'établissement, selon les caractéristiques du bâtiment.** Les objectifs sont de limiter les risques de contagion et de renforcer la surveillance des malades. Les secteurs dédiés sont équipés de lits médicalisés et d'un poste médical, **et auront un personnel renforcé, jour et nuit.** Si possible, ce personnel sera dédié. Si possible, un espace cuisine dédié sera réservé.
- **Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage, il convient d'organiser le confinement des résidents en chambre, avec fermeture des accès et passage réguliers des personnels.**

- ***Consignes de nettoyage des locaux, lavage de la vaisselle en présente de cas suspect ou avéré***[7]

Nettoyage et désinfection des surfaces puis du sol, du plus propre au plus sale :

- l'agent devra porter une sur blouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection et de gants de ménage,
- désinfection rigoureuse de l'environnement proche de la personne (meubles, poignées de porte, interrupteurs, télécommandes, robinets, cuvettes de WC, lavabo …)

[7] Références : Norme NF 14476. Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020. Société française d'hygiène hospitalière 4 mars 2020

Pour les surfaces :

- Utiliser préférentiellement des lingettes à usage unique qui seront alors à éliminer dans la filière DASRI ou avec les protections dans un double sac qui sera jeté quotidiennement.
- À défaut, utiliser des microfibres qui seront lavées à 60°C en même temps que le linge.

Pour les sols :

- À la fin du ménage, faire tremper le matériel (serpillères, balais, franges de lavage…) dans un produit désinfectant virucide, puis essorer et faire sécher ;
- Limiter au maximum l'utilisation d'aspirateur pour les sols

Gestion de la vaisselle

- Elle doit se faire selon les règles habituelles, scrupuleusement respectées.

Traitement du linge, en cas de cas de Covid-19 :
Pour la réfection du lit et le changement des draps, respecter les recommandations suivantes :

- Porter une surblouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants à usage unique réservés à la chambre du patient infecté.
- Ne pas secouer le linge, ne pas le plaquer contre soi.
- Les draps doivent être lavés à 60°C ou placés dans les sacs habituellement utilisés avant lavage et qui seront également lavés à chaque usage.
- Les masques et les gants doivent être éliminés préférentiellement dans un sac DASRI ou à défaut avec les protections dans un double sac éliminé quotidiennement.
- Les lunettes de protections doivent être lavées et désinfectées avec une lingette imprégnée de produit détergent-désinfectant virucide*

Le linge doit être lavé si possible à 60° (à défaut si possible à 40° avec cycle long)