

**PLAN DE CONTINUITÉ DE L’ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE L’AAPISE (PCA)**

|  |
| --- |
| **DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES À LA GESTION DE LA CRISE*****Recommandations régionales*** *COVID-19 : Gestion de crise et mesures de confinement en ESMS Handicap adultes et enfants – version n°1 – 15/04/2020 –* Dans ce document, le terme **« confinement »** est employé pour désigner les mesures prises pour la structure dans sa globalité.Le terme **« isolement »** est réservé aux mesures instaurées lors de l’apparition de cas probables ou confirmés « COVID-19 ». Cela ne concerne que les établissements et services de l’AAPISE assurant de l’hébergement au titre de l’habitat intégré ou diffus. La doctrine déclinée par les recommandations régionales traduit les conduites à tenir en 4 parties : 1. Le rôle de l’équipe de direction ;
2. La gestion administrative ;
3. L’organisation du confinement de la structure
4. **LE RÔLE DE L’ÉQUIPE DE DIRECTION**
	1. **L’activation du plan bleu**

A la demande du Ministère de la Santé tous les plans bleus sont activés et mis en œuvre par l’ensemble des établissements et services de l’AAPISE. Les établissements et services qui n’en disposent pas encore, ou dont les plans bleus doivent faire l’objet d’une actualisation, doivent faire parvenir les documents au Siège avant le 11 mai au plus tard. Les mesures prévues dans le Plan de Continuité d’Activité (PCA) doivent être mises en œuvre en tant que de besoin.* 1. **La désignation d’un réfèrent COVID**

**Le référent COVID désigné par l’Association : Monsieur Ismaïl MESLOUB – Directeur Général des établissements et services de l’AAPISE : 06-11-20-61-57**Sa mission principale est d’assurer le lien avec l’ARS (notamment à l’échelon du territoire, la délégation départementale), afin de coordonner les mesures de gestion au sein des établissements et services gérés par l’AAPISE ou ayant contracté une convention de gestion avec l’AAPISE. * 1. **La mise en place et rôle de la « cellule de crise COVID »**

Une « Cellule de crise COVID » est constituée à l’échelle de l’association pendant toute la durée de l’épidémie. Un représentant COVID est désigné dans chaque établissement et service, il émarge nécessairement parmi les cadres de direction (Directeurs de pôle, Directeurs Adjoints, Chefs de Service Éducatif). - **Composition :**Elle se compose du référent COVID à l’échelle de l’Association, M. MESLOUB. Y concourent :* Le médecin coordonnateur, le Dr TRABELSI ;
* Un représentant de la CSST
* Un médecin du travail
* Les directeurs de pôle
* Une infirmière coordinatrice (IDEC), Mme DUMAZY ;
* Un pharmacien de ville M. GERVAIS ;
* Un psychologue, M. RISPAL ;
* La responsable du Pôle Éthique et Qualité Mme KLINGLER.

La cellule de crise désigne : * Un « référent communication », pour la communication interne et avec les familles et proches des personnes accompagnées Mme KLINGLER ;
* Un « référent gestion des stocks et du matériel » qui s’assurera de la disponibilité́ et du suivi des stocks du matériel requis pour la prévention et la gestion de l’épidémie COVID 19, M. LAMOUR.
* La cellule de crise prévoit l’information du Président du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et son association à l’élaboration de l’organisation (par visio-conférence ou téléphone).

La procédure d’astreinte est maintenue et comprend la possibilité de contacter un membre de la cellule de crise en dehors des heures ouvrables. La cellule de crise se réunit régulièrement, relève ses décisions et informe le Conseil de la Vie Sociale. **- Missions de la « Cellule de crise COVID » :** - L’évaluation de la situation organisationnelle et médicale de la structure à l’aide d’indicateurs préalablement définis : - Statut des personnes accompagnées (nombre de personnes probables et/ou COVID-19+) ;- Statut du personnel COVID + (nombre de personnes probables et / ou COVID- 19+) ; - Ressources humaines : absentéisme, recours à du personnel externe, renfort de personnel de nuit (IDE en libéral par exemple, etc.…) ; - Ressources matérielles : besoins couverts/non couverts, par type de matériel y compris médicaments, en renseignant l’enquête quotidienne de l’ARS Ile-de- France ; * La définition des mesures à mettre en place au sein de la structure pour limiter la diffusion de l’épidémie : modalités de confinement de la structure et d’isolement des résidents cas probables et COVID+ ;
* La coordination des différentes mesures organisationnelles ;
* Le suivi du renforcement des mesures d’hygiène ;
* L’anticipation des difficultés à venir, notamment en RH et en matériels.

La cellule de crise disposera des plans de la structure afin : * + - D’identifier les nouveaux circuits à mettre en place (pour les professionnels, matériels, DASRI, livraisons...) ;
	+ - D’anticiper l’ouverture potentielle d’une zone d’hébergement dédiée « COVID » avec le transfert de personnes accompagnées ;
	+ – D’identifier un espace collectif dédié aux personnes accompagnées déambulant ou ne pouvant respecter les mesures de distanciation sociale.

La cellule de crise sera amenée à aborder une réflexion éthique sur certaines situations rencontrées pour : * Aider les professionnels dans la prise de décisions pour l’accompagnement des personnes accompagnées et lors de la création d’une unité́ d’hébergement dédiée « COVID » ;
* Proposer un accompagnement psychologique aux professionnels ;
* Accompagner psychologiquement les personnes accompagnées et leurs familles.
	1. **L’organisation de la communication**

Gérer efficacement la communication en interne et en externe, au cours de cette situation de crise sanitaire est essentiel pour informer de façon transparente et maintenir la confiance de l’ensemble du personnel, des personnes accompagnées, de leurs familles/proches, des personnes externes à la structure. A ce titre, la professionnelle « référent communication » sera chargée de mettre en œuvre les principes suivants :* + 1. Quelques principes
* Un plan de communication sera élaboré et adapté à l’évolution de la situation dans la structure ;
* Les informations communiquées par le référent communication et les membres de la cellule de crise doivent s’appuyer sur les mêmes éléments de langage tout en précisant que les connaissances et les recommandations évoluent continuellement ;
* Les modes et les supports de communication sont adaptés au public ciblé en particulier pour les personnes en situation de handicap ;
* Les affiches précisant les consignes d’interdiction des visites, de mesures barrières doivent être datées et signées de la direction.
	+ 1. Le rôle du référent communication
* Mettre en application le plan de communication décidé en cellule de crise ;
* Recenser, en s’appuyant sur les connaissances du responsable matériel, l’ensemble des moyens matériels de communication disponibles (téléphones, fax, ordinateurs avec camera, tablettes, courriers...)
* Recenser les modes de communication habituels : réunions, affichage, courriel interne et externe, lettre d’information...
* Rechercher et diffuser des documents adaptés pour les personnes accompagnées afin de leur faire comprendre les mesures barrières à respecter, et la notion de confinement ;
* Assurer la diffusion des supports de communication concernant les mesures prises au sein de la structure et s’assurer de la mise place de l’affichage dans tous les lieux : à l’extérieur de l’établissement, à l’accueil, dans les unités d’hébergement, les espaces communs ou de passage (vestiaires, salle à manger, salle de repos, de réunion, salle de soins, ascenseurs, escaliers ...) ;
* Rappeler au personnel qu’il est interdit de communiquer des informations internes à la structure notamment sur les réseaux sociaux, ou à des journalistes ;
* Être le premier interlocuteur des journalistes, filtrer les demandes.
	+ 1. La communication au sein des unités d’hébergement avec les familles/proches des personnes accompagnées
* Le responsable du site (DA, Chef de service) avec le concours de l’IDE est garant de la transmission d’informations en lien avec la santé de la personne accompagnée auprès du référent familial et de la personne de confiance. En cas d’interlocuteurs multiples, il est demandé à la famille de désigner un interlocuteur principal en charge de transmettre l’information aux autres membres de la famille ;

**2- LA GESTION ADMINISTRATIVE :**2.1 La déclaration des cas COVID + et la transmission des données à l’ARS En lien avec le directeur de pôle et le référent COVID, le responsable du site répond quotidiennement à l’enquête régionale de l’ARS qu’il ait ou non des cas de COVID + à déclarer. Cette enquête est le lieu permettant également aux gestionnaires de transmettre et d’alerter l’ARS sur les besoins de chaque établissement (soutiens RH immédiats ou anticipés, matériels). Cette enquête quotidienne remplace celle de Santé Publique France, qui ne doit être renseignée que pour la déclaration du premier cas de COVID +. 2.2 La mise en relation avec un établissement de santé COVID-19 Dans le cadre de l’activation du Plan Bleu qui définit les modalités de coopération et d’échanges de bonnes pratiques, il est à prévoir de prendre contact avec l’hôpital de référence du territoire pour anticiper les éventuels transferts en milieu hospitalier et le retour dans la structure. 2.3 La mise à jour de la liste des référents La liste des référents pour faciliter les demandes d’avis spécialisés doit être mise à jour concernant : * -  l’HAD :
* -  le réseau de soins palliatifs :
* -  les professionnels de santé́ libéraux :
* -  les laboratoires d’analyses biologiques :
* -  le laboratoire identifié pour la réalisation des prélèvements de dépistage :

Le médecin coordonnateur est l’interlocuteur privilégié des référents des structures externes mobilisées pour la prise en charge clinique des résidents (structures sanitaires dont HAD, réseaux, établissement COVID + ...). **3- Le confinement** 3.1 Les règles de confinement dans les établissements et services avec hébergement La création d’une zone d’accueil unique et sécurisée a pour objectif de filtrer toutes les entrées en partant du principe que toute personne entrant dans la structure est à risque de propagation du virus. Elle nécessite la fermeture de tous les autres accès à la structure. **Les principes sont les suivants :** * Définir un lieu d’entrée ventilé destiné au passage obligatoire de toute personne pénétrant dans la structure en respectant les mesures de distanciation (marquage au sol si besoin). Cette zone doit être interdite aux personnes logées sur le site ;
* L’accueil des professionnels et des visiteurs est assuré par un personnel dédié, formé aux informations relatives aux modalités de repérage et disposant d’une conduite à tenir en cas d’anomalie. Cette personne dispose d’un flacon de Solution Hydro- Alcoolique et d’un masque chirurgical.
* Hygiène des mains à l’entrée pour toute personne avec Solution Hydro-Alcoolique ;
* Information sur les modalités de circulation dans la structure et rappel des règles d’hygiène ;
* Mise à disposition de matériel de protection individuel pour toute personne extérieure à la structure : masque chirurgical avec friction hydro-alcoolique avant de mettre le masque ;
* Affiches d’information sur les nouveaux circuits dans la structure et sur le rappel des précautions standards d’hygiène.

3.2. Organisation du confinement en l’absence de cas probables et/ou de cas confirmés COVID + Compte tenu du risque important d’un développement très rapide de l’épidémie à Sars-Cov-2 (COVID-19) dans les structures, il est indispensable de mettre immédiatement en place un dispositif de confinement rigoureux et d’anticiper les organisations en cas de survenue d’un cas probable ou COVID +. Les principes généraux de confinement reposent sur : * Les mesures de distanciation sociale ;
* Le renforcement des mesures d’hygiène ;

La vie de l’équipe * Maintenir les temps de réunion d’équipe et de transmission essentiels ;
* Organiser les réunions dans des lieux adaptés permettant le respect des distances entre professionnels ;
* Organiser des temps d’information sur l’organisation mise en place dans la structure et son évolution potentielle ;
* Prévoir des temps de parole avec l’encadrement et pouvoir proposer des temps de soutien avec un psychologue (physiquement ou par téléphone) ;
* Organiser les temps de pause et de restauration (lieu, horaire) dans le respect des mesures de distanciation sociale tout en assurant des liens sociaux et conviviaux ;
* Organiser le lavage de la vaisselle utilisée par les professionnels en lave-vaisselle.

La vie des personnes accompagnées : - La restauration : Il est recommandé́ dans la mesure du possible d’organiser le portage des repas en chambre. Si les repas sont servis en salle commune (Accueil temporaire), mettre en place les mesures barrières : aménagement des tables respectant une distance entre chaque résident, hygiène des mains avant d’entrer dans la salle à manger.- L’organisation de promenades des résidents Le confinement nécessite de réfléchir aux sorties des studios pour des promenades programmées (jardin, terrasse ...) dans le respect des mesures de distanciation, afin que la personne logée puisse continuer à bénéficier d’une certaine mobilité dans la journée. **3.3 L’organisation de l’isolement des personnes logées probables et / ou COVID +** Les modalités d’isolement sont à anticiper dans le cadre d’une réflexion coordonnée par la cellule de crise avec tous les acteurs concernés, pour faire face à l’arrivée potentielle d’un premier cas probable ou d’un cas confirmé COVID+. 3.3.1 Les modalités de l’isolement Elles répondent à certains critères stricts. • L’identification de la zone d’isolement L’accès ou les accès à la zone d’isolement nouvellement créée doivent être clairement identifiés par des affiches explicites. L’accès à cette zone doit être marqué physiquement que ce soit par la fermeture des portes coupe-feu ou par l’installation de barrières physiques de type ruban de signalisation. En aucun cas, la zone d’isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d’évacuation (sécurité incendie). • Le personnel Les circuits autorisés pour les professionnels sont définis en fonction de la localisation des chambres ou des zones d’isolement et des parties communes : couloirs, ascenseurs, escaliers, les extérieurs (terrasses, zones fumeurs). Un personnel dédié́ est affecté́ à la zone d’isolement en évitant les professionnels présentant des facteurs de risque (grossesse, diabète, asthme...). Le personnel dédié́ bénéficie des équipements de protection individuels adaptés (cf. ci-dessous les mesures de protection du personnel et d’hygiène). Une liste exhaustive et nominative des personnels amenés à travailler au sein d’une chambre ou d’une zone d’isolement est établie. Pour limiter le nombre de professionnels affectés à la chambre ou à la zone d’isolement, les tâches d’entretien seront confiées à un personnel dédié. Ce personnel bénéficiera d’une formation aux procédures d’hygiène spécifiques au COVID et aux règles d’isolement. • Optimisation des locaux au sein de la zone d’isolementAfin de limiter les déplacements en dehors de la zone d’isolement et en fonction de l’organisation de cette zone, prévoir des locaux ou des chambres destinées : * -  A une salle de soins avec une armoire à pharmacie,
* -  Au stockage du matériel (linge des résidents, vaisselle, dispositifs médicaux, petits équipements...) ;
* -  Et une zone de restauration et de repos pour le personnel, disposant de toilettes et d’une douche.

• Les mesures de protection du personnel et d’hygiènePour la prise en charge d’un résident Covid+, le personnel porte un masque chirurgical et revêt sur sa tenue de base propre : * -  pour les soins rapprochés : une surblouse + /-un tablier si soins mouillants/souillants, des lunettes si risque de projection, et des gants si risques de contact avec des liquides biologiques et hygiène des mains ++++
* -  pour toute autre entrée dans la chambre : hygiène des mains, masque chirurgical et tablier et gants en fonction du geste (évacuation du linge, des déchets...)
* -  Le masque chirurgical sera remplacé́ par un masque FFP2 pour tout acte à risque d’aérosolisation (aspiration trachéale, aérosolthérapie...)
* -  Un distributeur de produit hydroalcoolique est installé́ à l’entrée de la zone d’isolement.

- Le bio nettoyage doit avoir lieu une fois par jour au minimum avec un détergent désinfectant pour sols et surfaces. 3.3.2 L’organisation géographique de l’isolement :Elle dépend de : * -  la configuration architecturale de la structure : disponibilité de plusieurs zones d’hébergement structurées, distinctes ou pas, et de lieux sécurisés pour des activités d’animation et permettant la déambulation ;
* -  du type du handicap accueilli (psychique, mental, troubles du spectre de l’autisme ;
* -  du nombre de résidents déambulant avec une difficulté motrice ;
* Trois organisations d’isolement sont possibles :

**⇒ L’isolement en chambre** Cette option n’est possible que lorsqu’il n’y a qu’un ou quelques résidents probables ou COVID confirmés, hébergés dans la même unité́. Dans ce cas, le principe de la marche en avant est respecté́ (il s'agit de réaliser les soins d’abord aux non Covid puis aux Covid non symptomatiques puis aux Covid symptomatiques.). Les éléments suivants viennent compléter les critères stricts d’isolement précités : • une surveillance clinique rapprochée comprenant : * Une évaluation clinique quotidienne : symptomatologie COVID tracée dans le dossier du résident ;
* Une évaluation de la capacité de compréhension de la situation et surveillance de manifestations d’inquiétude faisant évoquer un risque psychique ;
* Un accompagnement psychologique adapté si besoin, proposition d’animations personnalisées et proposition aux proches d’apporter leur soutien ;
* Une mise à jour du dossier du résident et du Dossier de Liaison d’Urgence, afin qu’ils soient complets en cas d’hospitalisation ;
* Du matériel à usage unique ou dédié au résident ou nettoyé - désinfecté entre chaque résident ;
* Une signalétique rappelant les règles d’hygiène « gouttelette et contact » est apposée sur la porte de la chambre ;
* La mise à disposition du soignant en charge du résident des équipements individuels de protection à proximité de l’entrée de la chambre, nécessaires au respect des règles d’hygiène standard complétées par des précautions « gouttelettes » et « contact » : port des équipements de protection individuels (EPI) : masque chirurgical, surblouse, charlotte, lunettes de protection +/- tablier et gants selon les précautions standard
* Le respect des règles d’hygiène lors du bionettoyage de la chambre (port des EPI) et l’utilisation d’un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 ou eau de javel) ;
* L’élimination de tous les déchets issus d’un patient Covid ainsi que les EPI en DASRI ou à défaut double emballage dans les DAOM (Déchets assimilés aux ordures ménagères) limitation au strict nécessaire des personnels dans la chambre ;
* La prise des repas dans la chambre ;

⇒ **La création d’une unité d’hébergement dédiée à l’isolement des résidents COVID confirmés** Cette option est retenue lorsque la structure est confrontée à l’augmentation conséquente du nombre de résidents confirmés COVID + ou lorsque la structure dispose de locaux permettant la création d’une nouvelle unité́ dédiée avec la possibilité́ d’hébergement (ex : location de lits pour une unité́ d’accueil de jour...). Cette zone permet de regrouper tous les cas positifs dans une zone spécifique pour éviter de contaminer les autres résidents. * L’accès, ou les accès, de la zone d’isolement nouvellement créée doit être clairement identifié par des affiches explicites ;
* L’accès à cette zone doit faire l’objet d’une signalétique spécifique et être protégée par l’installation de barrières physiques de type ruban de signalisation ;
* En aucun cas, la zone d’isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d’évacuation (sécurité́ incendie) ;
* Il est possible d’envisager un espace permettant une vie collective sociale (télévision par ex.) ainsi que des outils de communication pour permettre des relations avec l’extérieur.

**⇒ Une organisation intermédiaire** En cas de difficulté de mise en place d’une zone d’hébergement dédiée uniquement aux cas de COVID+, la cellule de crise peut être amenée à retenir une organisation qui réunit dans une même unité́ d’hébergement des résidents non infectés, des cas probables et des cas COVID confirmés. Le choix de cette option s’appuie sur une réflexion éthique. **Plusieurs raisons peuvent amener à choisir cette option :** * Des raisons architecturales qui ne permettent pas de répondre à tous les critères d’isolement ;
* Le nombre croissant des cas probables et COVID+, disséminés dans plusieurs unités d’hébergement sans pour autant remplir une unité́ d’hébergement complète ;
* La prise en compte du nombre de résidents déambulant.

Pour cela : * Il convient d’organiser l’isolement des résidents en chambre, porte fermée, et le passage régulier des personnels ;
* Apposer une signalétique rappelant les règles d’hygiène « gouttelette et contact » sur la porte de chaque chambre accueillant un cas probable ou un cas confirmé ;
* Respecter le principe de marche en avant : soins des résidents non atteints en premier, puis des patients probables et finir par les résidents COVID+, du moins symptomatique au plus symptomatique.
* Il en est de même pour la distribution des repas et l’entretien des chambres.

**Création d’un espace de confinement pour l’accueil de personnes infectées par le Covid-19 sur le site BRUYÈRES-LE-CHÂTEL** :Pour prévenir la propagation du virus et sécuriser l’accueil des personnes infectées dont l’hospitalisation n’est pas justifiée, l’AAPISE a saisi l’opportunité du site de BRUYÈRES-LE-CHÂTEL, équipé d’anciennes infrastructures de soins répartis dans des chambres équipées à cet effet. Actuellement occupés par une antenne de l’ESAT de l’AAPISE, les lieux permettent d’isoler une aile dédiée pouvant accueillir des patients Covid-19 et les confiner. Les infrastructures installées sur le site disposent d’un espace aménagé pouvant faire office d’un poste médical, d’un équipement en lits médicalisés, de sanitaires adaptés ainsi que d’un réfectoire contigu à une cuisine centrale. En cas de besoin, l’AAPISE, se propose de mettre à disposition ces lieux pour répondre aux éventuels besoins identifiés par le département (CD/ARS 91). **Le transfert des résidents COVID+** La mise en place d’une unité́ d’isolement nécessite le transfert des résidents. Ce transfert nécessite l’application stricte de certaines règles pour éviter la contamination des résidents encore non contaminés : * La définition avec le résident des biens et des effets personnels qui devront être transférés.
* Le stockage et l’étiquetage des biens ou des effets personnels qui ne pourront pas être transférés avec mise sous protection des biens et effets appartenant aux résidents COVID+ ;
* L’isolement effectif de tous les résidents de l’établissement dans leur chambre pendant les opérations de transfert ;
* Si le transfert du résident avec son lit est trop compliqué, un lit peut être intégré́ directement dans la chambre située dans la zone d’isolement ;
* Le nettoyage des espaces empruntés par le convoi est réalisé à l’aide d’un détergent désinfectant selon les précautions complémentaires ;

- Le bio nettoyage strict des chambres des résidents probables ou COVID+ transférés dans la zone d’isolement, après un délai d’inaccessibilité complet de la chambre d’au moins trois heures. 3.3.3 Particularités des résidents déambulant et/ou présentant un TSA et/ou un handicap psychique Certains résidents peuvent présenter une symptomatologie rendant difficile la mise en application des mesures d’isolement en chambre ou le respect des distanciations sociales. Il conviendra de définir, en équipe pluridisciplinaire, les consignes que l’on pourra mettre en œuvre afin de limiter le risque de transmission de l’infection tout en maintenant le mieux possible les habitudes de vie du résident. Il peut être envisagé de définir une zone non utilisée (accueil de jour, salle d’animation...) qui accueillera, durant la journée, les résidents probables et confirmés COVID+ présentant des troubles du comportement, peu compatibles avec des mesures d’isolement. Afin de limiter les transferts au sein de la structure, il est préférable que cette zone puisse contenir un espace repas et des toilettes. Une sortie sur un espace extérieur serait bénéfique dans la gestion des troubles du comportement. Le personnel en charge de la surveillance des résidents respectera strictement les mesures de protection du personnel et d’hygiène (Cf. chapitre 3.3.1) et veillera à une hygiène régulière des mains pour les résidents. Le personnel doit être formé à la détection des signes de gravité et pouvoir alerter le personnel soignant ou médical rapidement. Les transferts, matin et soir, de la chambre vers cet espace, et retour, doivent être anticipés et suivis d’un nettoyage des locaux. **3.4 Évolution des modalités d’isolement en fonction de la progression de l’épidémie** 3.4.1 Niveau 1 : Aucun cas probable ni confirmé COVID+ Il n’y a aucun cas probable ni chez les résidents ni chez les professionnels. Une réflexion est envisagée, dans un cas exceptionnel de propagation pandémique, sur la possibilité pour les professionnels de rester hébergés dans la structure ou dans un hôtel de proximité́ afin d’éviter d’être source de contamination en provenance de l’extérieur et en protégeant leurs familles : objectif structure COVID 0. * + 1. Niveau 2 : Un cas probable

- **Un cas probable chez un professionnel**Tout professionnel (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux...) doit prévenir son supérieur hiérarchique, se faire dépister et ne pas se rendre à l’établissement dans l’attente des résultats du diagnostic COVID. -Isolement à domicile ou dans un autre lieu en fonction de ses possibilités, jusqu’au retour du résultat du dépistage ; - Identifier tous les cas contacts dans la structure et accentuer leur surveillance : (température deux fois par jour et recherche des symptômes) ; - Application stricte des mesures barrières et port de masque chirurgical pour les soignants asymptomatiques) jusqu’au résultat du dépistage du professionnel : - Si négatif : levée de l’isolement et reprise de l’activité **- Si COVID+ confirmé : niveau 3** - **Un cas probable chez un résident** -Évoquer les diagnostics différentiels * **Confiner** le résident en isolement dans sa chambre, faire un dépistage et mettre en place une surveillance clinique rapprochée ;
* **Identifier** dans la mesure du possible tous les cas contacts :
	+ Les autres résidents : les mettre en isolement dans leur chambre en attendant le résultat du dépistage du cas probable ;
	+ Les professionnels : mise en place des mesures renforcées : port du masque
	+ Les proches (personne de confiance, le tuteur ou l’aidant familial du résident) : les informer et les inviter à̀ s’isoler et à surveiller l’apparition éventuelle de signes cliniques ;

**- Selon les résultats du dépistage chez le résident :** * Si négatif sans signes respiratoires ou infectieux : levée de l’isolement
* Si négatif avec signes respiratoires ou infectieux : poursuite de l’isolement en chambre
* Si COVID+ confirmé : niveau 3
	+ 1. Niveau 3 : Un cas confirmé COVID+

Dès le premier cas confirmé au sein de la structure : tester tous les résidents symptomatiques et les professionnels. **Chez le professionnel** * - S’il est dépisté COVID+ : arrêt de travail et isolement au domicile ou dans un autre lieu selon ses possibilités avec surveillance clinique. Reprise de l’activité professionnelle au minimum 8 jours après le début des symptômes et 48 heures après la disparition de la fièvre et de la dyspnée avec port du masque chirurgical pendant 7 jours
* - S’il est dépisté COVID- : poursuite de l’activité́ avec renforcement des mesures barrières.

**Chez les résidents** * - S’il est dépisté́ COVID+ : poursuite de l’isolement dans sa chambre et surveillance médicale rapprochée du résident ou transfert dans une unité́ d’hébergement dédiée COVID +
* - S’il est dépisté COVID- : le résident peut sortir de l’isolement mais devra respecter les gestes barrières et les zones de confinement de l’établissement si elles sont définies.

3.4.4- Niveau 4 : en cas de nombreux cas confirmés - **Chez les résidents :** * - Les résidents COVID+ sont regroupés dans la zone dédiée COVID dans une perspective d’ouverture d’une ou plusieurs nouvelles zones dédiées COVID ;
* - Isoler les résidents COVID-, surveiller l’apparition de signes cliniques évocateurs d’un COVID+ et amenant à la prescription d’un nouveau dépistage.
	1. **L’organisation des approvisionnements**

3.5.1 Modalités de livraison des médicaments et dispositifs médicaux * **- Modification des modalités de livraison**
	+ - L’information est transmise à la pharmacie d’officine ainsi qu’aux sociétés délivrant le matériel médical et le matériel de protection individuel ;
	+ - Les médicaments et les dispositifs médicaux sont déposés au niveau de la zone d’accueil spécifique. L’agent d’accueil note la date et l’heure de livraison, signe le bon de livraison. Ces livraisons étant particulièrement sensibles, elles ne doivent pas être laissées sans surveillance avant répartition dans leurs zones de stockage.

 * -  **Livraison des médicaments**
	+ -  les médicaments sont livrés de préférence dans des contenants scellés ;
	+ -  l’agent d’accueil informe l’infirmier de la livraison ;
	+ -  les contenants scellés sont transportés dans l’infirmerie après désinfection par un produit détergent désinfectant de surface ;
	+ -  pour la livraison de médicaments nécessitant des précautions particulières (respect de la chaine du froid, toxiques), la pharmacie informe l’infirmier du jour de la livraison ;
	+ -  l’agent d’accueil informe l’infirmier dès l’arrivée de la livraison ;
	+ -  l’infirmier réceptionne les produits et signe le bon de livraison ;
	+ -  les médicaments sont rangés sans délai dans leur lieu de stockage.
* -  **Livraison des équipements de protection individuelle**
	+ - l’agent d’accueil informe la personne responsable du stockage de ces produits ;
	+ - la livraison est rangée dans un local sécurisé́, manipulation des cartons suivie d’une hygiène des mains ;
	+ - ne pas utiliser ces produits livrés durant 24h de préférence, sauf s’il s’agit d’une commande urgente de masques, surblouses en pénurie. Dans ce cas, les bonnes pratiques habituelles seront recommandées (d’encartonnage hors du service et hygiène des mains) qui sécurisent l’action et permettent de disposer des produits immédiatement) ;
	+ -  organiser la zone de stockage en fonction des dates de livraison.
* -  **Livraison du matériel médical**
	+ -  L’accueil informe la personne responsable du stockage du matériel médical ;
	+ -  Si ce matériel peut être stocké, désinfection avec un produit détergent désinfectant de surface et stockage dans le local dédié ;
	+ -  Si ce matériel doit être attribué sans délai à un résident, désinfection avec un produit détergent désinfectant de surface. Installation en chambre et désinfection avec un produit détergent désinfectant de surface avant utilisation.

 3.5.2 Modalités de réception des livraisons hors médicaments et dispositifs médicaux - Produits non alimentaires Tout produit doit être déposé à l’entrée de la zone d’accueil spécifique. Prévoir une procédure incluant : * -  l’information du livreur des nouvelles modalités de livraison au moment de la commande ;
* -  le livreur prévient la structure de son horaire d’arrivée ;
* -  le livreur passe par la zone d’accueil dédiée et suit le processus prévu ;
* -  le livreur dépose la livraison dans la zone de livraison couverte sans pénétrer dans la structure ;
* -  la personne de l’accueil-livraison signe le bon de livraison avec un stylo personnel dédié́, note l’heure de livraison et informe le destinataire de la livraison.

**Avec quelques spécificités :** Produits alimentaires - Un temps de stockage avant livraison dans les services de la structure est préconisé, si possible 24h pour les contenants en carton ; - Une désinfection par un détergent-désinfectant de surface est préconisée pour les contenants en plastique. - La procédure est identique avec quelques spécificités : - Respect des normes d’hygiène. Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP). Analyse des dangers - points critiques pour leur maitrise en mettant l’accent sur l’hygiène des mains ; - Circuit court avec respect de la chaine du froid pour les aliments à conserver entre 0 et +4°C, et ceux à -18°C, en supprimant les emballages non indispensables (doubles emballages). Le principe général de précaution, au regard de l’intensité de la circulation du virus sur le territoire national, est de favoriser le maintien à leur domicile des personnes en situation de handicap 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 de précaution motivant un maintien préférentiel au domicile des plus fragiles, tel que motivé par l’avis en date du 14 mars du Haut Comité de Santé Publique, nécessite :

* L’organisation dans des conditions sécurisées et concertées de la fermeture des externats, aussi bien pour les enfants que pour les adultes ;
* L’organisation sécurisée du maintien des personnes dont le domicile est un établissement médico-social ;
* L’organisation d’un soutien à ceux qui vivent seuls à domicile.

**PERSONNEL DISPONIBLE**

Le maintien en activité du personnel de l’AAPISE est la règle ;

Après un report des congés de tous les cadres de direction et de certaines fonctionnalités essentielles visant à adapter le fonctionnement des établissements et services aux exigences de la crise sanitaire, un assouplissement est intervenu afin de réguler la prise de congés dans la perspective du déconfinement.

Après consultation du CSE réunis le lundi 30 mars 2020, il a été décidé de maintenir une continuité de l’activité en alternance avec la prise des congés des établissements et services concernés habituellement par les fermetures collectives. Les dates définies pour maintenir cette alternance s’échelonnent respectivement du 9 au 17 avril et du 20 au 27 avril 2020.

Dans la mesure du possible, tous les congés préalablement enregistrés seront maintenus.

Les professionnels du secteur médico-social assument des missions conjointes de soins, de rééducation, d’éducation et de pédagogie auprès des personnes en situation de handicap.

*« Ces prestations sont notifiées par la MDPH au titre de la compensation collective que la solidarité nationale organise pour les personnes en situation de handicap.*

*A ce titre, les professionnels du secteur médico-social assument, comme les professionnels hospitaliers, des missions incompressibles nécessaires à la continuité des accompagnements en gestion de crise.*

*C’est pourquoi l’État met en place un service de garde d’enfants pour les professionnels du secteur médico-social ».*

Pour garantir le principe de précaution visant le maintien au domicile, l’AAPISE décide ***le plan de continuité de l’accompagnement médico-social suivant :***

**Rappels des mesures de gestion prÉconisÉes par les autoritÉs de contrÔle**

* Rappel des informations concernant les mesures barrières définies par le gouvernement (affichages dans tous les lieux de passage et sur le site internet de l’AAPISE).
* Renforcement des coopérations avec les établissements de santé situés à proximité, afin de fluidifier les transferts en milieu hospitalier.
* Sollicitation, le cas échéant, d’une expertise auprès d’un établissement de santé de 1ère ligne Covid 19 du territoire, du CPias ou de l’équipe mobile d’hygiène.
* Suivi des recommandations pour le repérage des cas suspects et l’identification des cas possibles, dès l’apparition des premiers symptômes (fièvre ou sensation de fièvre, signes de difficultés respiratoires de type toux ou essoufflement, courbatures), sachant que tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l’objet d’investigations systématiques. Il convient par ailleurs de rappeler que si la personne accompagnée présente des signes de gravité, le personnel de l’établissement ou du service contacte sans délai le SAMU-Centre 15. Les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité, doivent faire l’objet sans attendre de mesures d’isolement et de protection. Sauf impossibilité absolue, il convient de procéder à un placement en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux (respect de l’hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l’ensemble des mesures barrières listées. Les principes suivants doivent être appliqués :
	+ - Seules les interventions indispensables sont maintenues
		- Mise en œuvre drastique des mesures d’hygiène
		- Consignes de nettoyage des locaux fréquentés par les personnes malades.

Après avoir fait l’objet de mesure d’isolement et de protection, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent être rapidement évalués par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant. A domicile, les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d’intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion.

En cas de suspicion chez une personne accompagnée à domicile, le professionnel prévient immédiatement le médecin référent/traitant ou le SAMU centre 15 si cette personne présente des signes de gravité ; le professionnel prévient également le proche aidant de la personne en lui demandant d’informer tous les professionnels en charge de la personne ; le professionnel prévient son employeur ; le professionnel joint également par mail ou téléphone les autres professionnels dont il a les coordonnées pour partager cette information.

* Information systématique de l’ARS de toute contamination de 2 cas ou plus Covid-19 au sein de l’établissement ou du service.
* Un médecin coordinateur est chargé de la prise en charge médicale (prescription, coordination des soins, conseils) pendant la gestion de la crise.
* Mise en place d’une cellule d’écoute psychologique à destination du personnel, des personnes accompagnées et leurs aidants. La présence sur le site du SHAVS permet d’assurer une permanence physique afin de réaliser des entretiens de soutien psychologique pour les personnes accueillies en hébergement et, le cas échéant, pour toute personne susceptible d’éprouver ce besoin compte-tenu du contexte anxiogène lié au confinement. Afin de garantir des conditions optimales d’hygiène et de sécurité, les espaces dédiés aux entretiens psychologiques sont entretenus quotidiennement par une société de nettoyage extérieure et le matériel de protection nécessaire (masques, gel hydro-alcoolique, etc.), mis à disposition.

**DÉCLENCHEMENT DE LA PHASE II VISANT À GARANTIR LA CONTINUITÉ DE L’ACCOMPAGNEMENT**

Dans le cadre de la phase 2 du Plan de Continuité de l’Activité et pour prémunir les personnes accompagnées et notamment celles vivant à domicile contre les effets indésirables liés au confinement prolongé, la Direction Générale identifie plusieurs catégories de risques :

**Pour les personnes accompagnées** :

* Les risques somatiques consécutifs à une rupture du parcours de santé ;
* Les risques psychologiques liés à l’isolement pouvant engendrer des états dépressifs ou un comportement suicidaire ;
* Les risques de rupture du lien social d’étayage pouvant engendrer, notamment, chez les personnes vivant en couple une violence hétéro-agressive ou auto agressive ;
* Les risques liés aux pathologies psychiatriques exacerbés par la contrainte du confinement conduisant la personne accompagnée à une rupture de traitement ;

**Pour les aidants :**

La situation de confinement à domicile d’un enfant/adulte en situation de handicap fait également peser sur les aidants un risque au niveau notamment de :

* Leur propre état de santé : charge mentale, émotionnelle et physique de l’accompagnement ;
* L’équilibre de la cellule familiale, le cas échéant : tensions, violences intrafamiliales ;
* Le risque de Covid-19 de l’aidant est à prendre en compte, situation susceptible de compromettre tout le plan d’accompagnement au confinement à domicile.

**Décide le projet de compensation suivant :**

* Des visites à domicile et/ou, dans le cadre « *des déplacements brefs, dans la limite d’une heure quotidienne et dans un rayon maximal d’un km autour du domicile prévu l’attestation de déplacement dérogatoire*» ;
* Accompagnement aux achats de première nécessité pour les personnes ne bénéficiant pas d’un portage de repas ou ayant d’autres personnes à charge ;
* Des temps d’accueil individuels (un bénéficiaire par salle d’activité) dans les lieux d’accompagnement habituels (ESAT, foyer de jour, accueil de jour du SHAVS…) pour les personnes accompagnées ou pour soulager leurs aidants.
* Accueil temporaire pour les situations de ruptures à domicile ;

Attention : Il convient de préciser que l’accueil des publics au sein des établissements et services doit être limité aux situations d’urgence, aux personnes les plus exposées à l’isolement et/ou sentiment de solitude, ainsi qu’à tout autre état de rupture. Cependant Le maintien à domicile doit rester la solution chaque fois que possible.

Concomitamment, des solutions de répit sont mises en place régulièrement au domicile du proche aidant ou en permettant des sorties accompagnées autour du domicile de l’aidant, dans le strict respect des mesures barrières.

Les professionnels qui se déplacent au domicile viennent équipés du matériel adapté en fonction de la nature et de la durée des interventions. A ce sujet, les établissements et services de l’AAPISE, bénéficient de façon hebdomadaire de leur dotation en masques chirurgicaux.

Le besoin exceptionnel d’accompagnement personnalisé hors du domicile, lorsque l’environnement ne permet pas aux interventions à domicile de se dérouler dans de bonnes conditions adaptées, s’inscrit dans un cadre dérogatoire. Il peut alors être proposé à la personne un accompagnement personnalisé (1 professionnel pour 1 personne) dans les espaces extérieurs sécurisés de l’établissement ou du service médico-social. Dans tous les cas, les consignes sanitaires en vigueur au niveau national doivent être respectées.

L’accompagnement de la personne doit se faire sous forme d’un transport individualisé.

Ce recours exceptionnel hors du domicile n’est pas accessible aux personnes porteuses de symptômes évocateurs ou avérés du Covid 19, et exclut les personnes les plus fragiles dont l’exposition au virus constitue un risque majeur.

Cette décision d’accompagnement individualisé hors du domicile doit tenir compte de l’avis médical par le médecin coordinateur en concertation, le cas échéant, avec le médecin traitant.

Enfin, l’autorisation est préalablement demandée par le responsable du site au siège de l’AAPISE qui instruira la demande et la transmettra à l’autorité de tarification et de contrôle. Cette demande est accompagnée :

-          De la nature des motifs ;

-          Les coordonnées des personnes concernées ;

-          Le jour d’accompagnement

-          Les caractéristiques de l’accompagnement proposé., suivant un tableau qu’il convient de renseigner (voir la note de service N° 16).

A titre de rappel les visites à domicile et tout autre intervention, doivent respecter les règles de distanciation et autres gestes barrières afin de garantir la protection et la sécurité tant des professionnels que des personnes accompagnées. A cette fin des précautions d’usage devront être observées par les professionnels intervenant au domicile, telles que le port d’un masque et de sur-chaussures.

* **LE PÔLE AUTONOMIE ENFANCE :**
	+ Évaluation des besoins de soutien prioritaire au domicile de la personne accompagnée suivant la fiche technique ci-attachée ;
	+ Un plan de suppléance à l’accueil en IME sera élaboré conformément au modèle ci-joint ;
	+ Accueil séquentiel en établissement pour les situations les plus complexes pour prévenir l’épuisement de l’aidant ;
	+ Intervention en transversalité avec les autres ESMS de l’AAPISE.

Astreinte de soirées et week-end :

M. BARRET Olivier : 06-16-47-17-94

* **LE PÔLE HABITAT, AUTONOMIE ADULTE :**
	1. Le SHAVS :

Particularités : Ouverture 24H/24H- 365J/an

**Contrôle des accès (SHAVS)**

* Le portail d’entrée demeurera verrouillé en permanence afin d’être en mesure de contrôler les entrées et les sorties des personnes accompagnées et de leurs proches. La présence permanente et continue d’un membre du personnel dans le bureau du secrétariat du SHAVS est impérative de 7h à 20 heures, y compris les week-ends.
* Toute personne extérieure à l’établissement (aide à domicile, infirmière libérale, etc.) est tenue de se signaler avant de pénétrer dans l’enceinte des bâtiments. L’intégralité des autres visites est suspendue jusqu’à nouvel ordre.
* Un registre doit être tenu afin d’enregistrer les entrées et sorties des visiteurs.
* Un thermomètre frontal est laissé à la disposition des salariés et autres intervenants extérieurs afin qu’ils puissent prendre leur température. Ceux-ci sont invités à informer la direction de l’établissement en présence de symptômes spécifiques du coronavirus.
* Le portail extérieur d’accès au studio sera condamné jusqu’à nouvel ordre.

**Usage des locaux du SHAVS « Point-Virgule »**

* Les locaux dédiés à l’accueil de jour demeureront fermés à tout accueil collectif jusqu’à nouvel ordre – Des prestations d’accompagnement seront par ailleurs délivrées de manière individuelle par l’équipe éducative au sein des espaces de vie des personnes accompagnées.
* L’accès à la « grande salle du SHAVS » sera interdit à tout regroupement collectif jusqu’à nouvel ordre.

**Accueil temporaire**

* Le calendrier des admissions en accueil temporaire est suspendu jusqu’à nouvel ordre.
* Les trois chambres habituellement dédiées à l’accueil temporaire seront, jusqu’à nouvel ordre, laissées vacantes afin d’être en mesure d’accueillir toute situation d’urgence interne ou externe à l’association.

**Modalités d’entrée et de sortie des personnes logées au sein des studios durant la période de confinement**

Compte-tenu du caractère collectif de l’accueil au sein de la résidence des studios, il convient d’appliquer les recommandations régionales covid-19 « *gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et enfants* » émises par l’ARS IDF, ainsi que le « *protocole relatif aux consugnes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée* », à savoir :

*Pour les personnes logées au sein des studios :*

* Interdiction des sorties collectives ;
* Les sorties le week-end au domicile des familles et/ou des proches ou pour des séjours de loisirs sont suspendues ;
* Les consultations médicales qui ne sont pas urgentes doivent être reportées ou réalisées en téléconsultation dès l’ouverture des possibilités techniques ;
* Limitation des sorties individuelles au strict nécessaire.
* La personne concernée, tout comme le professionnel accompagnant, doit se munir de son justificatif de déplacement professionnel et d’une pièce d’identité.

**Visites des proches** ⇨**Conditions préalables**

La demande de visite émane du résident, et dans le cas où le résident ne peut pas l’exprimer formellement en première intention, son avis est sollicité́ quant à l’éventualité́ d’une visite.

Il convient de prioriser dans un premier temps les résidents pour qui le confinement a un fort impact sur la santé physique et mentale. Cette priorisation est effectuée après concertation collégiale avec l’équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs le cas échéant. En fonction des contraintes et de la situation de l’établissement, il pourra être envisagé d’ouvrir rapidement ces possibilités à l’ensemble des résidents.

Les proches remplissent une demande écrite de rendez-vous, qui pourra utilement être dématérialisée. Lors de cette prise de contact, il est pris soin de porter à leur connaissance les règles d’organisation de visite qu’ils doivent formellement s’engager à respecter. Un courrier, email, ou sms de l’établissement définissant la procédure, les conditions, la méthodologie, le jour et l’heure de la visite doit être adressé aux proches en amont de la visite.

Il est notamment précisé́ aux proches que la durée de la rencontre sera fixée. Adaptée en fonction de l’état de santé du résident, de ses souhaits, de la situation de l’établissement et des nécessités d’organisations, cette durée est encadrée. Une référence de 30 minutes peut être adoptée par l’établissement et modulée selon les critères mentionnés *supra*. Les visites ne peuvent, en tout état de cause, excéder une heure.

Deux personnes maximums sont admises pour une visite pour les visites dans les espaces convivialité́ et en extérieur et une personne maximum pour des visites en chambre (cf *infra*). Ces personnes sont majeures (plus de 18 ans, sauf en cas de fin de vie où un mineur peut être présent).

L’ensemble des visites est enregistré́ dans un registre dédié́, intégrant l’identité́ des visiteurs et leurs coordonnées, le nom de la (des) personne(s) visitée(s) ainsi que le jour et les horaires de visites. Ce registre devra être archivé par la direction de l’établissement.

Les proches signent une charte de bonne conduite par laquelle ils s’engagent à respecter l’intégralité́ du protocole et des mesures sanitaires. Le contenu de cette charte est adapté́ selon les contraintes de l’établissement.

Il s’appuie néanmoins sur le présent protocole et porte *a minima* sur les items suivants : engagement à respecter les horaires et la durée de la visite, la limitation du nombre de visiteurs et les contraintes d’âge ; engagement à respecter les règles de sécurité́ et les gestes barrières (notamment, impossibilité́ de toucher le résident ; impossibilité́ d’échanger des objets et denrées) ; rappel du fait qu’en cas de transgression des règles de sécurité́ et gestes barrières par les proches, leurs visites seront suspendues.

⇨ **Sécurité́ de la visite**

Deux impératifs doivent être respectés :

* - Respect des gestes barrières et mesures de distanciation physique, et rappel de l’ensemble des consignes avant et au début de la visite (ce rappel ainsi que le déroulement de la visite figure dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles) ;
* - Garantie d’une double circulation : à aucun moment visiteur et résidents ne se croisent dans l’établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d’autres résidents.
* **Le déroulement des visites : le lieu des rencontres et leur organisation**

Trois possibilités de lieu sont envisageables pour organiser ces rencontres, par ordre de priorité́ :

− Les rencontres en extérieur sont privilégiées **pour que les visiteurs ne rentrent pas dans l’établissement :**

A l'extérieur de l’établissement (terrasse, jardin, cour, parking, selon les spécificités architecturales de l’établissement). Cela suppose toutefois des conditions météorologiques clémentes et ne sera pas nécessairement soutenable dans la durée, selon les régions, du fait de potentiels épisodes de chaleur.

− En deuxième intention, dans un espace dédié́ au rez-de-chaussée de l’établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs :

A l'intérieur de l’établissement, dans un lieu ayant nécessairement une entrée indépendante avec l’extérieur (pour l’entrée des visiteurs) et une entrée intérieure (pour l’entrée des résidents, accompagnés des soignants ou bénévoles habilités). Les salons et salles de restaurant des structures sont fermés au public depuis le début du confinement et pourraient notamment constituer des espaces appropriés pour ces rencontres, de même qu'un éventuel accueil de jour.

− En dernier recours, en chambre en raison de l’état de santé du résident, avec des conditions particulières :

Certains résidents peuvent présenter des contre-indications médicales (maladie aiguë grave, fin de vie, etc.), mais aussi des difficultés de mobilité significatives, ou des troubles du comportement ou des troubles cognitifs importants qui pourraient ne pas leur permettre dans certaines situations de se déplacer à l’extérieur de leur chambre. Dans ces cas, et uniquement dans ceux-ci, il apparait envisageable qu’un proche puisse leur rendre visite directement dans leur chambre. Cela suppose des modalités spécifiques plus strictes que celles détaillées dans le protocole commun, afin de créer un univers structuré et sécurisé́ au niveau des risques pandémiques :

* −  Une seule personne à la fois ;
* −  Une durée plus réduite, à apprécier ;
* −  En cas de fin de vie, présence autorisée d’un mineur ;
* −  Équipements de protection individuelle requis.

*Pour les professionnels de santé extérieurs à la structure*

Il faut que l’intérêt et le caractère indispensable du soin soient clairement évalués par le médecin et le professionnel.

Dans la mesure du possible, il faut privilégier la télémédecine et appliquer strictement les mesures barrières.

**Présence éducative et soutien psychologique**

* La présence éducative sera renforcée durant toute la période de confinement afin d’assurer les accompagnements strictement nécessaires. A cette fin, chaque personnel employé par l’AAPISE est susceptible d’être mobilisé, quel que soit l’établissement ou le service de rattachement.
* Une cellule d’écoute psychologique permet d’offrir un soutien relationnel à destination tant des personnes accompagnées et de leurs aidants, que des professionnels employés par l’AAPISE. Cette cellule fonctionne en présentiel tous les jours de la semaine selon un planning établi et par appel téléphonique le week-end. En cas de nécessité, les psychologues employés par l’AAPISE, voire les médecins psychiatres, peuvent être amenés à se rendre de manière exceptionnelle au domicile des personnes ou à réaliser des accompagnements thérapeutiques.
* A l’occasion des week-ends, la présence éducative sera au minimum doublée.
* Un appel à la mobilisation des salariés de l’AAPISE a été lancé afin de constituer une réserve de professionnels susceptibles d’intervenir à tout moment de la journée ou de la nuit, y compris les week-ends et les jours fériés en fonction des besoins nécessités par l’évolution du contexte épidémique (interventions à domicile, surveillance des chambres d’accueil d’urgence…).
* En cas de nécessité, les personnes qui bénéficiaient d’un temps de rencontre régulier avec le psychologue du SHAVS avant la crise sanitaire du Covid-19 (rencontre une à plusieurs fois par mois) peuvent se voir proposer des entretiens individuels par téléphone ou sur site en cas d’extrême nécessité afin de ne pas interrompre la dynamique de soins enclenchée.

**Fréquence et autres temps d’échanges et d’accompagnement**

* Les personnes accueillies au sein des studios et de l’accueil temporaire feront l’objet d’au moins un contact quotidien. Les rencontres s’effectueront de préférence dans les espaces extérieurs situés dans l’enceinte de l’établissement.
* Les personnes hébergées au domicile de leurs familles seront, en cas de besoin et/ou fragilité de leurs proches, contactées de manière journalière.
* Les personnes bénéficiant d’un appartement associatif ou privatif seront contactées quotidiennement, voire davantage si nécessaire (ou si la mesure s’avère trop anxiogène, selon une périodicité définie avec la personne concernée). Les visites à domicile seront limitées au strict nécessaire, mais auront lieu autant que de besoin. Les personnes accompagnées ont la possibilité d’appeler le SHAVS à tout moment pour donner des nouvelles ou adresser une demande.
* Les besoins des personnes seront interrogés à chaque appel téléphonique ou visite à domicile. En fonction des demandes recensées, les professionnels dispenseront les accompagnements nécessaires. Durant toute la période de confinement, une TISF est détachée d’un autre service de l’AAPISE afin d’apporter une aide et des conseils quant à la gestion du quotidien (gestion des repas, entretien du logement…).
* Afin de respecter les dispositions en matière de confinement et limiter tout risque de contamination à l’extérieur, un portage de repas est organisé par l’AAPISE en partenariat avec la société SOGERES. Durant toute la période de confinement, les repas seront offerts par l’AAPISE et livrés au pied de leur habitation. Au-delà de garantir la satisfaction d’un besoin essentiel, cette démarche permet d’instaurer un contact visuel et un court temps d’échange au quotidien.
* Concernant les achats d’alimentation et de tabac, ceux-ci seront en cas de besoin réalisés par les professionnels et livrés à domicile (les commandes sur internet et les formules DRIVE seront priorisées). Si nécessaire, une avance de fonds sera réalisée par le service.
* Afin de réduire le sentiment de solitude ressenti à l’occasion de cette période de confinement, des temps d’échange en visioconférence sont proposés aux personnes disposant du matériel de connexion nécessaire.
* Organisation d’animations diverses (jeux, quiz, exercices physiques, etc.), en vue de limiter les effets indésirables du confinement et de promouvoir le bien-être des personnes accompagnées ;
* Dans la perspective d’un déconfinement partiel, un travail autour des gestes barrières est mis en place avec les personnes accompagnées. L’équipe éducative pourra utiliser les équipements de protection adéquats en fonction des sorties identifiées, les fournir aux bénéficiaires avec un rappel des consignes, voire les accompagner le cas échéant si la situation le nécessite.

**Optimisation de la communication en vue d’assurer la transmission des informations**

Compte-tenu des changements organisationnels induits par les circonstances exceptionnelles de la crise sanitaire (absence de réunion plénière, roulement des équipes, présence sur site discontinue…), il convient de réajuster les modes de communication afin de limiter tout risque de déperdition de l’information.

* Mise en place d’un cahier de transmission consignant l’ensemble des informations et actions réalisées durant la période épidémique.
* Instauration d’un temps de d’échange et de transmission quotidien à l’occasion de chaque changement de service, de manière à garantir la meilleure circulation possible de l’information (exemples : signalement de toute personne présentant des signes de contagion ou ayant été diagnostiquée par un médecin, repérage des situations à risque nécessitant une vigilance particulière, etc.). Ce « briefing/debriefing » doit avoir lieu obligatoirement en présence d’un cadre.

**Coordination médicale et accompagnement aux soins**

* Des démarches ont été entreprises afin de missionner un médecin coordonnateur qui a la responsabilité de la prise en charge médicale (prescription, coordination des soins, coopération avec les établissements de santé…).
* Une infirmière libérale a été sollicitée afin d’intervenir au domicile des personnes accompagnées les plus fragiles (surveillance de l’état de santé et des constantes : prise de température, saturation, fréquence respiratoire, etc.). Après une première évaluation, il s’avère que la mise en place d’un suivi infirmier préventif n’apparaît pas justifiée. Le cabinet infirmier demeure néanmoins mobilisable à tout moment en cas de besoin.

En fonction des secteurs d’intervention, d’autres collaborations avec les cabinets infirmiers sont recherchés.

* Afin d’éviter les transports en commun, un accompagnement sera systématiquement proposé concernant les rendez-vous médicaux au CMP (exemple : injection à effet retard) ainsi que chez les autres praticiens pour les consultations importantes ou liées à l’ALD.

**Nettoyage et hygiène des locaux et des véhicules**

* Nettoyage et hygiène des locaux

Afin de réduire le risque de propagation de l’épidémie, l’hygiène des locaux du SHAVS et de la résidence des studios est assurée par une société de nettoyage extérieure, du lundi au samedi inclus. Les dimanches et jours fériés, le maintien des conditions d’hygiène incombe aux professionnels présents sur le site du SHAVS. En cas de locaux fréquentés par une personne malade, il sera procédé au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d’intervenir pour s’assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces. Une stratégie de lavage-désinfection humide sera privilégiée : nettoyage des sols et surface avec un bandeau de lavage à usage unique ; rinçage à l’eau du réseau d’eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ; séchage ; désinfection des sols et surface à l’eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents.

* Nettoyage et hygiène des locaux et véhicules

L’assainissement de l’habitacle des véhicules doit être réalisé régulièrement par le personnel d’entretien et tout autre utilisateur (lingettes désinfectantes, aérosol assainissant, etc.). Afin de limiter le risque de contamination, le nombre de véhicules utilisés sera limité au maximum.

**Organisation du circuit des déchets**

Le circuit des déchets concernant les équipements individuels de protection (masques, charlottes, gants, etc.) est réajusté conformément aux recommandations régionales Covid-19 relatives à la gestion des DASRI dans les ESMS en date du 9 avril 2020. Afin d’adapter la procédure aux spécificités de l’établissement et d’obtenir une validation définitive du procédé, le réseau CPias (réseau national de prévention des infections associées aux soins) et une expertise en matière d’hygiène dans le cadre de l’enquête quotidienne (ARS IDF) ont été sollicités.

**Accueil des stagiaires**

L’accueil des stagiaires est suspendu jusqu’à nouvel ordre.

**Plan d’action**

* Maintien en activité en cas de nécessité d’intervention.
* Réorganisation des conditions de travail : aménagement des horaires et du temps de travail ; recours à la mobilité des professionnels quel que soit leur établissement ou service de rattachement ; organisation des temps de présence au SHAVS et des temps de télétravail avec pour demande, de produire, toutes disciplines confondues, des bilans, rapports et écrits pour chaque personne accompagnée ; définition de nouvelles modalités de communication avec les salariés placés en télétravail.
* Le télétravail peut prendre plusieurs formes :
* **Sédentaire** : le télétravail est réalisé à partir d’un seul et unique lieu, qu’il s’agisse du domicile du salarié, d’un espace de travail autre ;
* **Alterné**: le salarié effectue sa prestation de travail pour une partie dans les locaux de l’entreprise, et l’autre partie en dehors de ceux-ci ;
* **Itinérant**(nomadisme) : aucun lieu de travail spécifique ne peut être identifié pour un salarié…) ;
* Chaque journée de travail au SHAVS est en 3 temps 7H-13H30/13h30-20H30 et 20H-7H. Relais assuré par les surveillants de nuit.
* 1 cadre de direction systématiquement présent de 7H à 20H. : permanence téléphonique, suivis et contact par téléphone ou par mail des personnes accompagnées et de leurs familles et rapports écrits des actions collectives et individuelles que les professionnels mènent depuis lundi 16 mars 2020.
* Une CESF centralise et relaie des informations du service vers le Pôle et le Siège au cas où les cadres intermédiaires de proximité seraient en arrêt maladie et ne pourraient être présents sur site.
* Contact par téléphone de toutes les personnes accompagnées et/ou leurs aidants selon le modèle du graphique ci-joint.

**Contacts et astreinte**

**Numéros d’astreinte des responsables de site** (cf. planning établi) :

Monsieur FLOQUET (Directeur-Adjoint) : 06-62-44-54-37

Mme NANGERONI (Cheffe de service éducatif) : 06-63-90-97-63

**Numéros d’astreinte permanente (journées, soirées, nuits et week-ends)** :

M. LAMOUR                                                   07-88-22-42-13

M. FOUAL                                                       07-60-95-14-78

M. MESLOUB                                                  06-11-20-61-57

Un plan personnalisé de suppléance à l’accueil suivant le graphique ci-attaché sera renseigné par les professionnels au profit des personnes accompagnées et de leur famille ou aidants.

Hébergement intégré, accueil temporaire, hébergement diffus et appartements privatifs : Nombre de personnes accompagnées : 50.

* Priorisation des tâches (déprogrammation de toutes les activités non essentielles).
* Portage de repas (midi et soir) livrés par le personnel de l’AAPISE pour éviter aux personnes vivant dans les habitats accompagnés de s’exposer à des risques de contact avec l’extérieur ou de souffrir la pénurie de denrées dans les magasins d’alimentation.
* 3 places disponibles en accueil temporaire pour accueillir des éventuels accueils d’urgence.
* 3 chambres supplémentaires ont été aménagées dans un pavillon appartenant à l’AAPISE afin de renforcer les capacités d’accueil en urgence.
* Contact, une fois par jour avec les personnes accompagnées dans le cadre de l’Habitat.
* Les personnes accompagnées vivant avec leur parent seront ciblées par un contact téléphonique quotidien. Une intervention au domicile pourrait être programmée le cas échéant.
* L’AAPISE suppléera à l’absence de versement hebdomadaire de toute allocation d’entretien allouée habituellement par les mandataires judiciaires pour couvrir les besoins essentiels.
	1. FOYER DE JOUR LE PONT DE PIERRE

**Les mesures favorables à la continuité de l’activité**

* **En faveur du public et de leur famille**
* Une veille téléphonique est assurée quotidiennement au sein de l’établissement aux heures d’ouverture habituelles de l’établissement. Le Directeur-Adjoint est joignable à tout moment sur son téléphone portable (y compris le soir et week-ends). Pour cela, l’information a été transmise à l’ensemble des familles et familles d’accueil, ainsi que du numéro de téléphone professionnel du cadre de Direction.
* L’équipe éducative entre en contact téléphonique au quotidien avec les personnes accompagnées en fonction des besoins de chacun. L’objectif majeur est de maintenir du lien avec le public et leur famille afin d’éviter l’isolement, de repérer les situations à risques, de cibler les interventions nécessaires au domicile de chaque personne (en cas de stricte nécessité), d’anticiper et d’élaborer un plan d’action d’urgence face à une situation critique.
* Autant qu’il est nécessaire, il est possible d’accueillir en urgence des personnes habituellement accompagnées pour soulager les aidants, prévenir des situations de crise dans les conditions définies précédemment. Il également possible d’intervenir au domicile en cas de nécessité pour suppléer une assistance d’un aidant en difficulté ou apporter un concours ou une aide à la réalisation d’un besoin.
* Après avoir évalué l’intérêt et le caractère indispensable du soin, les interventions des professionnels de santé extérieurs à la structure (exemple : psychomotricien) sont possibles, à condition que les mesures barrières soient strictement appliquées.
* Les psychologues sont disponibles en cas de nécessité face à des problématiques d’ordre psychologique. Une cellule d’écoute psychologique assure une permanence en présentiel sur le site du SHAVS.
* **Protection des salariés**
* Les salariés reconnus à risque en raison de leur état de santé sont repérés et protégés.
* Le télétravail est favorisé lorsque cette modalité est possible sans préjudice de l’accompagnement des personnes. Les missions confiées dans ce cadre consistent à maintenir le lien avec le public et leurs aidants, de rendre compte au cadre de Direction. Le travail de synthèse, d’élaboration et d’actualisation de document est également favorisé dans le cadre du télétravail.
* Une rotation par binôme éducatif est mise en place quotidiennement au sein de l’établissement afin d’assurer la permanence téléphonique et l’accueil du public.
* Le cadre de Direction est quotidiennement sur site.
* **Autres moyens de protection face à la propagation du Coronavirus et face aux besoins du public de l’Association A.P.I.S.E**
* Contrôle des accès (fermeture à clé de l’établissement avec diffusion d’informations et fléchage favorable au contrôle des entrées et sorties) ;
* Un thermomètre frontal est laissé à la disposition des salariés et autres intervenants extérieurs afin qu’ils puissent prendre leur température. Ceux-ci sont invités à informer la direction de l’établissement en présence de symptômes spécifiques du coronavirus ;
* Tenue d’un registre des entrées et sorties du site (nom, date, horaires) ;
* Mise à disposition à l’entrée de l’établissement, de masques, mouchoirs jetables, gel hydro alcoolique, point d’eau avec savon et essuie-main jetable ;
* Détermination d’une liste de salariés volontaires pour intervenir en cas de nécessité sur d’autres sites ;
* L’hygiène des locaux est assurée quotidiennement par l’atelier Nettoyage et Hygiène des Locaux de l’ESAT antenne de BRÉTIGNY ;
* Une désinfection des véhicules avant et après utilisation est mise en place (désinfectant et papiers jetables à disposition) ;
* Les sacs d’ordures ménagères sont doublés avant d’être jetés dans les containers extérieurs prévus à cet effet.

Les journées de travail sur site sont fixées de 08h45 à 16h00 à l’exception de la Direction, mobilisée pendant toute la durée d’ouverture.

Numéros d’astreinte éventuelle en soirée, nuits et week-ends :

M. LAMOUR : 07-88-22-42-13

* **LE PÔLE INSERTION :**

Maintien en activité en cas de nécessité d’intervention ;

Organisation des temps de présence à l’ESAT et des temps de télétravail avec pour demande, de produire, toutes disciplines confondues, des bilans, rapports et écrits pour chaque personne accompagnée.

Chaque journée de travail à l’ESAT est en temps unique 8H-16H00

1 cadre de direction systématiquement présent de 8H à 16H. : permanence téléphonique, suivis et contact par téléphone ou par mail des personnes accompagnées et de leurs familles et rapports écrits des actions collectives et individuelles que les professionnels mènent depuis lundi 16 mars 2020.

Un moniteur d’atelier principal centralise et relaie des informations de l’antenne vers le Pôle et le Siège au cas où la Cheffe de service tombe malade et ne peut être présente sur site.

Contact par téléphone de toutes les personnes accompagnées et/ou leurs aidants selon le modèle du graphique ci-joint :

Il est prévu, dans le cadre de la phase II du PCA, un accueil individualisé sur site des travailleurs dans les conditions énoncées précedemment. A cette occasion, certaines activités de soutien par le travail (conditionnement, réparation des dollies, floriculture, horticulture, espaces verts exclusivement sur le site de l’ESAT) et/ou ateliers de socialisation par l’activité seront réalisées pour maintenir le lien d’accompagnement.

Afin de limiter les risques, un transport des travailleurs sera systématiquement organisé et assuré par le personnel de l’ESAT (trajet aller et retour).

La psychologue pressentie pour les entretiens de soutien, sera présente sur deux des sites de l’ESAT, sur un temps court, une fois par semaine, en alternance avec sa permanence assurée dans les locaux du SHAVS.

**Plan d’action** :

Présence éducative assurée par liaison téléphonique et en cas de nécessité au domicile de la personne accompagnée ;

* Un thermomètre frontal est laissé à la disposition des salariés et autres intervenants extérieurs afin qu’ils puissent prendre leur température. Ceux-ci sont invités à informer la direction de l’établissement en présence de symptômes spécifiques du coronavirus.
* Un registre doit être tenu afin d’enregistrer les entrées et sorties des visiteurs.
* Concours à la production des repas en cuisine centrale sous la supervision des équipes de SOGERES ;
* Maintien des activités de floriculture et d’horticulture par les moniteurs d’ateliers, afin d’assurer la pérennité de l’activité au terme de la crise sanitaire ;
* Conformément au décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, l’AAPISE décide d’ouvrir l’ESAT antenne d’EGLY à la commercialisation des plants potagers à visée alimentaire et à la vente de fleurs sous forme de livraisons ou de retraits de commandes (Drive). Un process est mis en place afin de respecter les recommandations en gestes barrières visant à protéger autant les personnels que la clientèle.
* A l’occasion des week-ends et si le travailleur n’est pas suivi par un autre ESMS, les personnes seront, si nécessaire, contactées par le responsable de l’antenne ou son représentant afin de maintenir le lien. Une attention particulière sera observée concernant les travailleurs les plus isolés ou vivant au sein d’une famille ayant besoin de soutien.
* Les besoins des personnes seront interrogés à chaque appel téléphonique. En fonction des demandes recensées, certaines prestations pourront être dispensées, notamment concernant les rendez-vous médicaux importants.
* L’AAPISE suppléera à l’absence de versement hebdomadaire de toute allocation d’entretien allouée habituellement par les mandataires judiciaires pour couvrir les besoins essentiels.
* Afin d’éviter les transports en commun, un accompagnement sera systématiquement proposé concernant les rendez-vous médicaux au CMP ainsi que chez les autres praticiens pour les consultations importantes ou liées à l’ALD.

Contacts et astreinte

**Numéros d’astreinte en semaine :**

M. ZAIDI : 06-11-52-86-50 (ESAT Arpajon)

Mme CHOQUEUSE : 06-37-37-42-96 (ESAT Brétigny)

Mme LEFEBVRE : 06-80-35-53-33 (ESAT Egly)

**Numéros d’astreinte éventuelle en soirée, nuits et week-ends :**

M. LAMOUR : 07-88-22-42-13

M. MESLOUB : 06-11-20-61-57

Un plan personnalisé de suppléance à l’accueil suivant le graphique ci-attaché sera renseigné par les professionnels au profit des personnes accompagnées et de leur famille ou aidants.

Accueil et maintien du suivi par les services de la restauration assurée par SOGERES

Entretien téléphonique avec les CMP qui accompagnent les travailleurs

Contact téléphonique et mail avec le secteur hospitalier

Contact téléphonique et mail avec les foyers d’hébergement et autres SAVS

* **LE PÔLE MÉDIATION PRÉVENTION ET PROTECTION DE L’ENFANCE :**

Afin de garantir la traçabilité des différents accompagnements et interventions, la Direction Générale, complémentairement aux orientations communiquées aux différents cadres de direction, décide et arrête une feuille de route sourcée auprès de la direction du Pôle Médiation, Prévention et Protection de l’Enfance représentée par **Francis MATEOS**.

 A ce titre l’Association APISE Prévention Spécialisée intervenant sur les communes (Bures sur Yvette, Orsay, Palaiseau, Igny, Saclay, La ville du bois, Marcoussis, Villejust, Villebon sur Yvette, Dourdan, Arpajon, Saint Germain les Arpajon, Breuillet, Saint Chéron, Egly), bien que fermant tous les lieux d’accueil au public et suspendant tout accompagnement de groupe, mobilise les éducateurs et le personnel administratif pour :

* Demeurer en lien téléphonique régulier avec les jeunes ;
* Intervenir en suppléance ou en renfort auprès des autres structures de l’association ;
* Concourir en soutien aux établissements de l’aide sociale à l’enfance accueillant des enfants et jeunes majeurs confinés au sein des MECS ;
* Relayer en week-end et jours fériés le personnel mobilisé pour assurer le fonctionnement en continu des établissements et services de l’AAPISE.

La situation sanitaire complexe que traverse notre pays nous amène à une prise de conscience qui incite les femmes et les hommes à s’unir et à s’entraider par une assistance réciproque.

Dans une logique de solidarité, l’AAPISE met à disposition ses ressources pour apporter une aide humaine en fonction des effectifs disponibles, pour soutenir les missions des **CCAS** des communes relevant des territoires d’implantation.

Pour toute demande, veuillez contactez ces deux numéros d’astreinte.

**MATEOS Francis : 06 15 30 74 74**

**FOUAL Mohand : 07 60 95 14 78**