**Coronavirus Covid-19**

**PLAN DE TRANSFORMATION DE L’ACTIVITÉ ESMS PH**

Dans le cadre de l’épidémie de COVID-19, des mesures ont été prises pour protéger les personnes en situation de handicap les plus fragiles, par la mobilisation de l’ensemble de la solidarité nationale.

Le Gouvernement est totalement mobilisé pour accompagner les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants en s’appuyant sur l’expertise scientifique disponible et avec la volonté de tenir compte des besoins particuliers.

Les professionnels médico-sociaux sont soutenus au vu de l’importance de leurs missions. Ils comptent parmi les personnels prioritaires pour la mobilisation des gardes d’enfant organisés par l’Education Nationale.

Les mesures d’accompagnement des personnes en situation de handicap doivent répondre à deux impératifs, à mettre en œuvre au le plus rapidement possible :

* S’articuler à chaque fois que possible autour du domicile de la famille pour contribuer à stopper l’épidémie (type d’accueil concerné : externat);
* Préserver les plus fragiles et les situations les plus complexes en maintenant un accompagnement en établissement (types d’accueils concernés: toutes modalités d’accueil dont internat).

**Pour ce faire chaque ESMS doit** :

* **Assurer la coordination du maintien à domicile** pour les personnes en situation de handicap accueillies, en s’appuyant sur les ressources de l’ESMS, de l’Organisme gestionnaire des ESMS du territoire, les autres ressources identifiées (SAVS, SAAD, MECS…)
* **Réaliser une priorisation des accompagnements**
* **Rédiger un plan de transformation de l’activité.**

**Chaque ESMS ayant un numéro Finess propre doit renseigner aussi précisément que possible la fiche ci-dessous et la transmettre au plus tard le 18 mars 2020 à sa délégation départementale ARS.**

Mail délégation ARS : [Meki.MENIDJEL@ars.sante.fr](mailto:Meki.MENIDJEL@ars.sante.fr)

L’ARS IDF demande aux ESMS PH d’identifier et de suivre les impacts financiers supportés par leur structure en raison de la crise (frais de transport, renfort humain, journées non réalisées pour les ESMS en prix de journée, etc…) pour bilan.

# Organisme gestionnaire

**Nom de l’organisme gestionnaire (OG) : AAPISE**

**N°FINESS JURIDIQUE** : 910707645

**Numéro de téléphone d’astreinte de l’organisme gestionnaire** : 06 11 20 61 57

**Heures d’ouverture de ce numéro** : 24H/24

Numéro mutualisé avec d’autres OG X Non ☐ Oui

**Mail d’astreinte de l’organisme gestionnaire le cas échéant** : direction-generale.siege@aapise.fr

# DESCRIPTION de l’ESMS

*Sur la base des données de l’arrêté d’autorisation de l’ESMS*

**Nom de l’ESMS : AAPISE FOYER DE JOUR LE PONT DE PIERRE**

**N°FINESS ETABLISSEMENT (géographique)** : 910015205

Adresse de l’ESMS (n° et voie) : ZAC Maison Neuve Avenue de la Commune de Paris

Code Postal : 91220 Commune : BRÉTIGNY SUR ORGE

Etablissement sous CPOM :  Non  Oui si oui, CPOM  Départemental ou  Régional

**Catégorie juridique de l’ESMS** (cocher la case concernée)

BAPU  CAFS  CAMSP

CMPP  EATAH  EEAH

EEAP  EEEH  ESAT

FAM  IDA  IDV

IESPESA  IME  ITEP

MAS  SAMSAH  SEAH

SESSAD  SPASAD  SSIAD

FOYER DE JOUR  FH  SAVS

**Public accueilli** (cocher la ou les cases correspondant à l’arrêté d’autorisation)

Déficience intellectuelle  Troubles du spectre de l'autisme

Handicap psychique  Difficultés psychologiques avec troubles du comportement

Polyhandicap  Déficience motrice

Déficience auditive grave  Déficience visuelle grave

Cérébro-lésés  Handicap cognitif spécifique

Toutes déficiences  Troubles sévères du comportement

**Modalités d’accueil et capacités au titre de l’arrêté d’autorisation**

*Merci d’indiquer la capacité totale de l’ESMS et pour chaque modalité d’accueil la capacité prévue dans l’arrêté d’autorisation*

**Capacité totale d’accueil définie par l’autorisation : 34**

**Répartition par modalité d’accueil / accompagnement (en nombre de personnes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accompagnement à domicile | accueil de jour (externat, semi-internat) | Internat de semaine | Internat 365 jours |
|  | 36 **(5 en temps partiel)** |  |  |

**Capacité totale d’accueil en file active au 11 mars 2020 :**

**Répartition par modalité d’accueil / accompagnement (en nombre de personnes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Accompagnement à domicile | accueil de jour (externat, semi-internat) | Internat de semaine | Internat 365 jours |
|  | 36 **(5 en temps partiel)** |  |  |

**Tableau des effectifs de l’ESMS au 31/12/2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de professionnels | Nombre d’ETP | Nombre de personnes |
| Professionnels de santé (médicaux, paramédicaux) | 0.5 | 1 |
| Educatifs | 8.31 | 10 |
| Administratifs | 2 | 2 |
| Services généraux | 1.57 | 2 |

# PLAn de Transformation de l’activité de l’ESMS

**Cellule d’écoute psychologique pour le personnel mis en place**  Non  Oui

**Circuit pour l’entrée et sortie des prestataires extérieurs mis en place**  Non  Oui

**Numéro de téléphone de l’astreinte de l’ESMS**: 07 88 22 42 13

**Heures d’ouverture de ce numéro** : 8h30/17h30

## capacités d’accueil au 18 mars 2020

**Répartition d’accueil réalisée dans le cadre du plan de continuité de l’activité (PCA), après évaluation de la situation des personnes accueillies***Merci d’indiquer, en fonction de la capacité totale estimée de l’ESMS dans le cadre du plan de continuité de l’activité et pour chaque modalité d’accueil la répartition mise en œuvre pour permettre le maintien sécurisé au domicile et le maintien dans les structures médico-sociales*

**Capacité totale d’accueil : 34**

**Répartition par type d’accompagnement, en nombre de personnes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sans accompagnement nécessaire à domicile | Avec accompagnement au domicile | Avec accompagnement renforcé au domicile | Internat 365 jours | Toutes modalités confondues en s’appuyant sur d’autres ESMS au sein de l’OG | Toutes modalités confondues en s’appuyant sur d’autres ESMS d’autres OG |
| 36 |  |  |  |  |  |

**Si vous avez recours à d’autres ESMS au sein de l’OG, précisez quels ESMS et quelles modalités d’accueil mobilisées :**

**SHAVS Point Virgule**

**Si vous avez recours à d’autres ESMS d’autres OG, précisez quels ESMS et quelles modalités d’accueil mobilisées :**

**Foyer d’hébergement Les Roseaux**

**Nombre de places libres en internat en accueil permanent ou temporaire (autres que celles déjà accompagnées), susceptibles d’accueillir des usagers d’autres ESMS**

**Nombre de places de services pouvant bénéficier à des personnes handicapées à domicile (autres que celles déjà accompagnées) :**

**Pour les ESMS enfants, nombre d’enfants confiés à l’ASE pour lesquels une continuité d’accompagnement est mise en place**

**Nombre de situations identifiées comme complexes à domicile : 0**

**Dont nombre de situation médicale nécessitant des soins réguliers 0**

**Dont nombre de familles isolées 17**

**Modalités d’organisation spécifiques mises en place pour ces situations identifiées comme complexes**

**Nombre de situations identifiées comme en rupture de parcours:**

**Dont nombre de situation médicale nécessitant des soins réguliers**

**Dont nombre de familles isolées**

**Ces situations doivent impérativement être signalées à la MDPH et à la délégation départementale.**

## DEROGATIONS QUI PEUVENT ETRE MISES EN ŒUVRE AU 18 MARS POUR PERMETTRE L’ACCUEIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Cette rubrique permet d’identifier les évolutions de votre périmètre d’accompagnement que vous pouvez mettre en œuvre au 18 mars pour favoriser l’accompagnement des personnes en situation de handicap qui en auraient besoin mais qui ne correspondraient pas aujourd’hui à votre autorisation.

Dérogation âge

Préciser :

Dérogation spécialité / déficiences

Préciser :

Dérogation de capacité

Préciser :

Dérogation durée d’accueil temporaire

Préciser :

## Adaptation de l’effectif salarié

**Tableau des effectifs au 24 avril 2020**

Et répartition selon leur lieux d’intervention (domicile des personnes en situation de handicap ou au sein de l’ESMS)

Particularités : Un cycle de deux périodes de congés est mis en place afin de maintenir une continuité de l’activité durant les congés de printemps. 8 salariés (7 du secteur éducatif et 1 des services généraux) bénéficient de congés entre le 20 et le 27 avril 2020.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de professionnels | Nombre d’ETP | Nombre de personnes | Nombre d’ETP de personnel remobilisable |
| Professionnels de santé (médicaux, paramédicaux) | Intervenant à domicile | Intervenant à domicile |  |
| Intervenant au sein de l’ESMS | Intervenant au sein de l’ESMS |
| Educatifs | Intervenant à domicile | Intervenant à domicile | 2 ETP en alternance site / télétravail  1temps partiel en alternance site / télétravail  1 temps partiel en télétravail  1ETP en alternance télétravail / congés  1 contrat d’apprentissage en télétravail |
| Intervenant au sein de l’ESMS | Intervenant au sein de l’ESMS |
| Administratifs et services généraux | Intervenant au sein de l’ESMS  1 sur site (Directeur adjoint) | Intervenant au sein de l’ESMS  1 sur site (Directeur adjoint) | 1 au domicile (chauffeur) |

**PLAN DE TRANSFORMATION DE L’ACTIVITÉ**

1. **Organisation globale**

**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.

1. **Organisation specifique au Foyer 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

**Modalités d’adaptation envisagées au sein de l’ESMS** (*cf. ci-dessous pour ce qui concerne l’organisation* *au sein de l’OG, sur le territoire avec les autres ESMS du territoire*)

Priorité à l’intervention à domicile au sein des familles ou famille d’accueil,

Aucun accueil de public jusqu’à nouvel ordre,

Possible accueil séquentiel d’urgence sur site pour soulager les éventuelles difficultés des aidants (cf. conditions préalablement définies dans le PCA).

**Modalités d’adaptation de la semaine N° 6 (du 20 au 24 avril)**

Accueil(s) séquentiel(s):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERSONNE ACCUEILLIE | | MOTIF DE L’ACCUEIL | PERIODE D’ACCUEIL | ACCOMPAGNEMENT  PROPOSE |
| Monsieur T  (Transport assuré par sa mère) | | Après 3 semaines de confinement à son domicile, Monsieur T est sujet aux angoisses. Nous favorisons des accueils séquentiels (2 / semaine) afin de lui permettre une coupure avec le quotidien à la maison et sentiment de mieux-être. | * Le 20/04 de 14h à 15h45 * Le 22 /04 de 14h à 16h00 | Accompagnement individualisé :   * Echanges verbales autour de la situation (protection face à l’épidémie, occupations à la maison…), * Pratique d’activités de loisirs à l’extérieur et au sein de l’établissement dans une salle prévue à cet effet et aéré, * Mise à disposition et prêt de matériel éducatif et de sport. |
|  | |  |  |  |
| Madame M  (Transport assuré par sa mère) | | Après 3 semaines de confinement à son domicile, Madame P s’ennuie. Cela entraîne de la tristesse et un repli sur soi. Un accueil séquentiel est mis en place afin de permettre une nouvelle dynamique pour son mieux être à la maison. Même si un léger mieux-être est constaté, Madame P demande à revenir au foyer comme nous lui avions conseillé lors du 1er accueil séquentiel. Nous répondons favorablement à sa demande. | | Le 23/04 de 14h à 15h30 | Accompagnement individualisé :   * Echanges verbales autour de la situation (protection face à l’épidémie, occupations à la maison…), * Pratique d’une activité selon de choix de Madame P |
| Monsieur H  (Transport assuré par sa mère) | | Madame , mère de Monsieur H nous précise le 22/04 que son fils semble perdu à la maison. Il perd ses repères. Il ne se mobilise pas autant que lors des 1ères semaines de confinement.  Nous convenons ensemble avec l’accord de Monsieur H d’un accueil séquentiel afin de lui permettre de s’approprier différemment cette poursuite du confinement en tentant de lui donner des repères qui peuvent l’aider à retrouver un équilibre favorable à son bien-être. | | Le 24/04 de 11h à 12h15 | Accompagnement individualisé :   * visite de l’établissement en période de confinement (prise de conscience visuelle que l’établissement n’assure pas d’accueil comme à l’habitude), * Echanges verbales autour de la situation (protection face à l’épidémie, occupations à la maison…), * Mise à disposition de supports visuels (albums photos, emploi du temps…), * Autres activités selon le choix de Monsieur H… |

**Visite(s) à domicile**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERSONNE ACCUEILLIE | MOTIF DE L’ACCUEIL | PERIODE DE VAD | ACCOMPAGNEMENT  PROPOSE |
| Madame O | Après 3 semaines de confinement, la mère de Madame O nous informe que sa fille ne se mobilise plus ou très peu à domicile. Afin de l’aider et de soutenir ses parents, des VAD sont programmés (1 séance hebdomadaire). Les 2 ères VAD ont été très bénéfiques. Nous maintenons le dispositif en place en accord avec Madame O et ses parents. | Le 24/04 de 14h à 15h30 | Les séances lors des VAD seront élaborées autour du mode de communication MAKATON, en accord avec Madame O, support qu’elle investie pleinement habituellement. Elles sont assurées par son éducatrice référente et préparées en amont. |

## Modalités de mobilisation des ressources de l’organisme gestionnaire et des acteurs du territoire

Mobilisation de l’accueil temporaire du SHAVS en cas de difficulté d’une personne accompagnée avec sa famille ;

Le secteur hospitalier avec qui le contact est maintenu pour répondre à des urgences ciblées ;

Sollicitation du placement familial du Conseil Départemental en cas de nécessité ;

## Modalités de priorisation des interventions

Quelles sont les critères de priorisation que vous avez élaborés et appliqué pour déterminer la priorisation des accompagnements

* Personnes accompagnées fragilisées par une affection longue durée ;
* Personnes accompagnées accueillies par un parent isolé ;
* Personnes accompagnées accueillies par des parents vieillissants ;
* Personnes présentant des comorbidités ;
* Personnes accueillies en familles d’accueil

***Merci de retourner cette fiche pour le 18 mars à l’adresse mail indiquée en première page***