**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

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 SHAVS POINT VIRGULE**

**N°FINESS ETABLISSEMENT (géographique)** : 910017862

Adresse de l’ESMS (n° et voie) :4 avenue de Verdun

Code Postal : 91290 Commune : ARPAJON

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 ☒SHAVS

**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 prévuedans l’arrêté d’autorisation*

**Capacité totale d’accueil définie par l’autorisation: 70**

**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 |
| 67 |  | 3 accueil temporaire |  |

**Capacité totale d’accueil en file active au 27 avril 2020 : 70**

**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 |
| 67 |  | 3 accueil temporaire |  |

**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 | 15  | 15  |
| Direction/Administratifs | 2.70  |  3  |
| Services généraux | 4.07  | 7  |

# 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** :24H/24

## capacités d’accueil au 27 avril 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 : 70**

**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 |
| 20 | 50 | 30 |  |  |  |
| Dont 30 avec vigilance renforcée | Dont 07 avec actions de compensation renforcées |

**Si vous avez recours à d’autres ESMS au sein de l’OG, précisez quels ESMS et quelles modalités d’accueil mobilisées : ESAT-GEM- Prévention spécialisée en Externat**

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

**Nombre de places libres en internat en accueil permanent ou temporaire (autres que celles déjà accompagnées), susceptibles d’accueillir des usagers d’autres ESMS 3 en accueil temporaire**

**Nombre de places de services pouvant bénéficier à des personnes handicapées à domicile (autres que celles déjà accompagnées) :  5 places de service**

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

**Nombre de situations identifiées comme complexes à domicile : 30 situations avec vigilance renforcée + 7 avec actions de compensation**

 **Dont nombre de situation médicale nécessitant des soins réguliers 10**

 **Dont nombre de personnes isolées (vivant seules et sans famille proche) : 15**

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

 **Appels téléphoniques quotidiens ; relais et communication des informations en équipe pluridisciplinaire (référents éducatifs, psychologue, équipe (autres éducateurs et services généraux, cadres) communication aux éducateurs**

**Nombre de situations identifiées comme en rupture de parcours: Aucune au 27/04/20**

 **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 27 avril 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 27 avril 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 : Possibilité d’accueil temporaire des jeunes accompagnés en Impro à partir de 16 ans et plus

☐Dérogation spécialité / déficiences

Préciser :

Handicap psychique.

Adulte en situation d’autisme

☐Dérogation de capacité

Préciser : Possibilité d’accueillir 5 personnes en SAVS

☐Dérogation durée d’accueil temporaire

Préciser : 120 jours

## Adaptation de l’effectif salarié

**Tableau des effectifs au 27 avril 2020**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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’ESMS0,5 | Intervenant au sein de l’ESMS1 |
| Educatifs | Intervenant à domicile2 | Intervenant à domicile2 |  |
| Intervenant au sein de l’ESMS12 | Intervenant au sein de l’ESMS12 |
| Direction /Administratif | Intervenant au sein de l’ESMS4,70 | Intervenant au sein de l’ESMS5 |  |
| Services généraux | 3,07 | 6 | NB effectif théorique de 4,07 ; Réel au 24/04 : 3,07 |

**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 spécifique au 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.

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

* Portage de repas, après acceptation des personnes vivant en habitat accompagné afin de maintenir les besoins essentiels durant la période de confinement ;
* Mise en place d’une cellule d’écoute et d’accueil psychologique ;
* Maintien d’une permanence cadre et concours de tous les ESMS de l’AAPISE pour permettre le fonctionnement en continu 24/24 avec une consolidation des effectifs;
* Mise en place, en cas de besoin, d’un suivi infirmier préventif à domicile.
* Mise en place d’activités individuelles sur site autour du bien être, de l’estime de soi permettant aux personnes accompagnées qui en font la demande de bénéficier d’un contact individualisé apaisant (séquences courtes avec une psychologue afin de pouvoir prendre le temps de s’occuper de soi et de pouvoir évoquer les éventuelles inquiétudes). Proposé dans un premier temps deux fois par semaine avec une évolution possible en fonction des demandes ;
* Mise en place d’activités physiques adpatées par une TISF (séquences individuelles) en journée sur site afin d’aider les résidents confinés à pratiquer une activité physique douce (marche à pied…).

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

* Contact téléphonique avec les CMP G04, G05 et GO3 du secteur
* L’Hopital d’arpajon pour le suivi des COVID 19 signalés et l’accompagnement qui leur sera prodigué ;
* Lien avec les foyers d’hébergement et notamment celui de sillery de la fondation franco-britanique ;
* Les SAVS de MARCOUSSIS
* Le CRP de Beauvoir

## Modalités de priorisation des interventions

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

* Personnes présentant des pathologies ou des comorbidités
* Personne vivant seule et exposée au risque d’isolement
* Les personnes psychotiques en rupture de soin
* Les personnes vivant avec un seul parent
* Les personnes vivant avec des parents veillissants
* Les personnes accueillies en famille d’accueil
* Les personnes sujettes à des angoisses massives

***Merci de retourner cette fiche pour le 03avril à l’adresse mail indiquée en première page***