

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19 PÉRIODE DE DÉCONFINEMENT	Création Date : 11/05/2020
		Validation technique Direction Métier (DA) Date : 11/05/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 11/05/2020
		Validation CRAPS Date : 13/05/2020
		Version : 1
COVID-19 073	Organisation de la réouverture progressive et encadrée des établissements et services médico- sociaux pour personnes en situation de handicap	Type de diffusion Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Site internet ARS

PREAMBULE

Ce document, rédigé par la direction de l'Autonomie, appuie ses recommandations sur les directives gouvernementales et concerne toutes les structures qui ont interrompu leur activité sur demande de leur autorité de tutelle pendant l'épidémie de COVID-19.

A compter du 11 mai, les compléments apportés par la présente doctrine remplacent celles publiées par l'ARS le 24/03/2020 et le 29/04/2020.

Les doctrines suivantes restent valables en sus et en complément de la présente doctrine :

- la gestion de crise et organisation du confinement¹ ;
- l'organisation d'une astreinte médicale handicap neurologique régionale en période épidémique COVID-19² ;
- l'organisation du parcours de soins des personnes en situation de handicap hébergées en ESMS handicap : organisation d'une astreinte régionale médicale handicap³ ;
- l'organisation des tests biologiques (RT-PCR SARSCoV-2) en ESMS Handicap⁴.

Ces recommandations évolueront en fonction des nouvelles connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

¹ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Organisation-confinement-ESMS-PH-56-Recommandations-ARSIDF.pdf>

² <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Covid19-Astreinte-handicap-neurologique-61-Recommandations-ARSIDF.pdf>

³ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/064_ARSiDF-CRAPS_2020-04-30_Doctrine_Accès_aux_soins_EMS_handicap.pdf

⁴ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/063_ARSiDF-CRAPS_2020-04-30_Doctrine_PCR_ESMS_PH.pdf

OBJET DU DOCUMENT

Dans le secteur médicosocial handicap, la sortie du confinement, ou période de déconfinement, correspond à une reprise d'activité de plusieurs modalités d'accueil :

- des externats de semaine pour les enfants et les adultes ;
- des internats de semaine pour les enfants et les adultes ;
- des services pour les enfants et les adultes (SESSAD, SAMSAH, SAVS, SSIAD, SAAD) ;
- de différentes structures accueillant des personnes en situation de handicap :
 - Enfants : CAMSP, CMPP, PDAP, PCO
 - Adultes : GEM, ESAT, BAPU, CPO, CRP, UEROS

Pour les enfants handicapés en âge scolaire, ce déconfinement s'accompagne également d'un plan renforcé d'inclusion scolaire.

La réouverture des ESMS repose d'une manière générale sur un principe de **souplesse** et de **dialogue** entre l'établissement, les usagers et les familles.

Tous les usagers accueillis avant la crise ne pourront pas être accueillis dès le 11 mai, mais tous devront l'être progressivement. La **priorité** d'accueil des usagers devra tenir compte des contraintes des familles, de l'état de santé général de la personne handicapée et de la nécessité plus ou moins importante d'une reprise des soins et de l'activité. Il est donc demandé à chaque ESMS d'anticiper, en lien avec l'usager et sa famille, les **modalités de reprise de la prise en charge souhaitée, au domicile ou en établissement médicosocial**. Pendant cette période, l'ESMS est amené à **faire régulièrement le point sur les situations** personnelles et/ou familiales qui présentent une urgence à être accueillies rapidement, et celles qui peuvent trouver des réponses satisfaisantes avec une intervention à domicile.

L'établissement doit se préparer au processus de déconfinement, et associer une équipe pluridisciplinaire afin d'anticiper l'ensemble de ses besoins pour y faire face. Le déconfinement sera donc progressif et suivi par le directeur d'établissement, en lien notamment avec le médecin coordinateur. Il sera également adapté à l'état sanitaire de l'ESMS handicap, et à ses possibilités architecturales, sans qu'il soit exclu la possibilité de revenir à des mesures plus contraignantes en fonction de l'évolution de la situation. Un suivi épidémiologique régulier sera effectué afin d'identifier et de gérer la situation de chaque établissement : usagers, et professionnels Covid-19 positifs, suspectés ou diagnostiqués, mais également intervenants extérieurs et visiteurs Covid-19 potentiels, symptomatiques et diagnostiqués.

Le processus de déconfinement s'appuie sur :

- L'organisation d'un comité de suivi, en continuité avec l'organisation mise en place pendant la période de confinement, qui regroupe au sein d'une équipe pluridisciplinaire, le médecin coordonnateur ou le médecin référent Covid-19 en l'absence de médecin coordinateur, la cadre de santé ou l'IDEC et le directeur ;
- Des organismes et des ressources externes selon les besoins des professionnels : Cpias (infections associées aux soins), STARAQS (aide au déconfinement), plateforme NEUROCOVID (astreinte médicale régionale).

Dans la présente doctrine, les conduites à tenir suivantes sont donc précisées :

- Préparer la reprise d'activité des ESMS PH
- Mettre en œuvre l'activité au sein des ESMS PH
- Adapter le projet de vie et le projet de soin des personnes en situation de handicap
- Mettre en place le suivi épidémiologique et le contact tracing au sein des ESMS PH
- Appliquer les mesures spécifiques prévues (reprise de la scolarisation, interventions précoces, reprise de l'activité des : GEM, ESAT).

Table des matières

PREAMBULE.....	1
Objet du document	2
1. Préparer la reprise d'activité au sein des ESMS PH	6
1.1. Une stratégie d'adaptation et de priorisation	6
1.1.1. L'évaluation des situations	6
1.1.2. Les critères de priorisation	6
1.1.3. L'accueil temporaire	8
1.2. Le plan de reprise progressive de l'activité	8
2. Mettre en œuvre l'activité au sein des ESMS PH dans le cadre du déconfinement.....	9
2.1. La mise en place d'une cellule de veille dédiée au déconfinement	9
2.2. Les missions de la cellule de veille.....	10
2.3. Des conditions minimales d'hygiène et de sécurité à respecter	11
2.4. Organiser des formations adaptées à la situation de l'établissement.....	12
3. Adapter le projet d'accompagnement et le projet de soins des personnes accompagnées	12
3.1. Réaliser une évaluation médicale et éducative	13
3.2. Organiser la continuité des soins	13
3.2.1. Assurer la continuité des soins.....	13
3.2.2. Privilégier l'usage de la télésanté pour assurer le suivi médical des usagers	14
4. Suivi épidémiologique et mise en place du contact tracing.....	15
4.1. Rappel de la définition des cas.....	15
4.2. Conduite à tenir en cas de symptôme(s) évocateurs d'une infection à Covid-19.....	15
4.2.1. Chez une personne en situation de handicap accueillie en externat	15
4.2.2. Chez une personne en situation de handicap accueillie en internat	16
4.2.3. Chez un professionnel (établissement ou service).....	16
5. Mesures spécifiques prévues	17
5.1. Reprises des interventions précoces en CAMSP, CMPP, PCO et PDAP	17
5.2. Reprises de l'activité des GEM.....	18
5.3. Reprise d'activité en ESAT	18
5.4. Un plan d'accompagnement renforcé des élèves en inclusion scolaire.....	19
6. ANNEXES.....	19
6.1. Rappel des gestes barrières.....	19
6.2. Recommandations concernant le port du masque.....	20
6.3. Limiter les entrée/sorties	21
6.4. Activités collectives dans l'enceinte et en dehors de l'établissement	21
6.5. Organisation des repas	21
6.6. L'organisation des transports	22
6.7. Nettoyage et désinfection des locaux.....	22
6.8. Nettoyage du linge.....	23

6.9.	Un plan d'accompagnement renforcé de la scolarisation des enfants en situation de handicap	24
6.9.1.	Préparer le déconfinement, en lien avec les enfants et leurs familles : une responsabilité partagée	24
6.9.2.	Les élèves en situation de handicap en inclusion individuelle ou en dispositif collectif	24
6.9.3.	Les élèves scolarisés en UEEA ainsi qu'en UEE et UEMA dont l'école d'implantation aura rouvert	24
6.9.4.	Les élèves scolarisés au sein d'établissements spécialisés	25
6.9.5.	L'équipement des personnels des services de soin	25
6.9.6.	Les transports	25

1. PREPARER LA REPRISE D'ACTIVITE AU SEIN DES ESMS PH

1.1. Une stratégie d'adaptation et de priorisation

Le plus tôt possible, les organismes gestionnaires devront procéder à une évaluation globale de la situation des personnes accompagnées, afin d'éclairer au mieux les choix des familles pour leur proche et de prévoir les adaptations des modalités d'accompagnement nécessaires au regard des besoins et des choix exprimés.

1.1.1. L'évaluation des situations

Cette évaluation comprendra notamment :

- Une évaluation de l'état global de la personne, au regard notamment des éventuelles difficultés du confinement et d'une baisse d'intensité/rupture des accompagnements, des rééducations et/ou des soins ;
- Un recensement des cas COVID identifiés dans l'entourage proche de la personne (les personnes confinées avec elle), pour organiser si nécessaire l'accès prioritaire à un test de dépistage ;
- Un recueil des souhaits et besoins exprimés par les personnes et/ou les familles, notamment sur les points suivants :
 - Choix préférentiel :
 - Maintien / renforcement accompagnement à domicile
 - Reprise accompagnement en EMS à temps partiel, avec maintien parallèle d'un accompagnement à domicile
 - Reprise accompagnement à temps plein en établissement
 - Les possibilités de transport en cas de reprise souhaitée d'accompagnement :
 - Transport autonome ou par les aidants ;
 - Transports collectifs ordinaires ;
 - Besoin de solutions de transport adaptées.

1.1.2. Les critères de priorisation

Une attention particulière devra être portée aux situations qui pourraient justifier d'un accès prioritaire à une reprise de l'accompagnement médico-social.

Les publics dans les situations suivantes sont considérés comme prioritaires :

- Isolement social
- Difficultés psychiques avec évolution ou majoration éventuelle de comportements problématiques ou d'autres troubles durant la période de confinement
- Rupture d'aide ou de soins
- Épuisement des aidants
- Difficultés socio-économiques des aidants nécessitant une reprise rapide de l'activité
- Famille monoparentale
- Enfant placé en famille d'accueil ou en établissement de protection de l'enfance

Pour appuyer les ESMS dans les échanges avec la personne et sa famille, la priorisation suivante des situations est proposée en Ile-de-France, comme aide à la décision :

- **P1** : Personnes qui étaient accueillies ou accompagnées auparavant par l'ESMS qui souhaitent une reprise de l'accompagnement et dont la situation est identifiée comme prioritaire suite à l'évaluation multidimensionnelle réalisée ;
- **P2** : Personnes qui étaient accueillies ou accompagnées auparavant par l'ESMS qui ne souhaitent pas une reprise de l'accompagnement mais dont la situation est identifiée comme prioritaire suite à l'évaluation multidimensionnelle réalisée ;
- **P3** : Personnes qui étaient accueillies ou accompagnées auparavant par l'ESMS qui souhaitent une reprise de l'accueil et dont la situation n'est pas identifiée comme prioritaire suite à l'évaluation multidimensionnelle réalisée ;
- **P4** : Personnes qui étaient accueillies ou accompagnées auparavant par l'ESMS qui ne souhaitent pas une reprise de l'accueil et dont la situation n'est pas identifiée comme prioritaire suite à l'évaluation multidimensionnelle réalisée.

Par ailleurs, afin d'éclairer le choix des modalités d'accueil les plus adaptées, il est nécessaire de faire part aux personnes et aux familles des modalités d'accompagnement proposées et des conditions de sécurité qui seront mises en œuvre.

Il est rappelé que les accompagnements proposés pendant la période de confinement peuvent continuer à être mis en place pour éviter toute rupture. Soit :

- Accueil en internat (continu ou séquentiel, y compris de répit)
- Accueil en journée (continu ou séquentiel, y compris de répit)
- Accompagnement à domicile gradué selon 5 niveaux d'interventions⁵
 - **Niveau 1**, a minima : contact téléphonique dont les objectifs et la fréquence doivent être convenus et partagés avec la personne et ses proches ;
 - **Niveau 2** : envoi par courrier/mail de supports/matériels, éducatifs ou autres
 - **Niveau 3** : dépôt de supports/matériels, éducatifs ou autres au domicile
 - **Niveau 4** : Intervention à domicile en prévention (exemples : pour éviter l'apparition de troubles graves du comportement ; pour éviter l'épuisement d'aidants)
 - **Niveau 5** : intervention à domicile en curatif (exemples : pour apporter un répit immédiat ; pour réguler des troubles graves du comportement ; ...)
- Un accompagnement par la structure « hors les murs » pour créer une solution alternative au domicile/établissement.

Cette solution « hors les murs » peut être individualisée ou en petit groupe. Elle peut être organisée en séquentiel ou sur la semaine. Elle permet notamment de favoriser le répit ou la reprise d'activité professionnelle des proches aidants. Elle peut notamment être mise en place :

- Lorsque le retour en collectivité n'est pas souhaité par la famille ;
- Lorsque l'établissement ne dispose pas de l'ensemble des surfaces d'accueil utiles pour respecter les recommandations de distanciation physique.

⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, 2 avril 2020, p.4.

Dans le cadre de cet accompagnement, les effectifs de l'externat enfants/accueil de jour adultes sont mobilisables hors les murs et peuvent être renforcés le cas échéant avec l'appui d'un SESSAD, d'un SAVS ou d'un SAMSAH.

1.1.3. L'accueil temporaire

Il convient de maintenir l'identification par département :

- D'au moins une structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour enfants ;
- D'au moins une structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour les adultes.

Les enfants et adultes qui n'avaient pas de solution d'accompagnement avant le confinement doivent pouvoir accéder à une structure d'accueil temporaire ; cette structure propose un séjour de répit à la famille et met en place une évaluation médico-sociale des besoins d'accompagnement de la personne ; l'objectif est de favoriser la recherche de solutions sur la base d'une évaluation circonstanciée actualisée.

Les enfants et adultes accueillis en externat ou internat de semaine doivent pouvoir y accéder sur des séjours séquentiels de week-end afin de favoriser le répit des familles fortement sollicitées pendant le confinement.

La durée des séjours de répit peut être modulée en fonction des capacités des organismes gestionnaires et des besoins des familles.

Les établissements identifiés comme établissements ressources pendant la crise doivent prendre l'attache de leur délégation départementale ARS pour adapter leur mode de fonctionnement.

1.2. Le plan de reprise progressive de l'activité

Chaque établissement a rédigé pour le 8 mai son plan de reprise de l'activité et l'a transmis à son autorité de tutelle (Agence régionale de santé et/ou conseil départemental). Ces plans sont réceptionnés par les délégations départementales et/ou conseils départementaux compétents et accompagnés en tant que de besoin dès lors que des difficultés de mise en œuvre seront indiquées.

Par ailleurs, pour s'assurer que cette transmission ne sera pas dissociée d'un appui de l'Agence à cette reprise de l'activité, les modalités de suivi suivantes sont mises en place en Île-de-France :

- Le 8 mai, transmission à l'Agence régionale de santé des éléments nécessaires au suivi de son plan de reprise de l'activité par le biais d'une enquête en ligne, accessible sur le lien suivant : <https://framaforms.org/plan-de-reprise-progressive-des-activites-en-esms-ph-1584476548>
- Dès le 18 mai et chaque lundi jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, transmission des évolutions du plan de reprise de l'activité pour la semaine à venir sur la même enquête qui sera par la suite intégrée à l'enquête journalière.

La transmission de ces éléments ne se substitue pas à l'obligation de remplir l'enquête épidémiologique.

La reprise d'activité tiendra compte des choix et des besoins des personnes et des familles, ainsi que des moyens internes et des ressources locales (transport, configuration des locaux et espaces) et des moyens en particulier humains. S'agissant des transports, la mobilisation des familles pourra être encouragée, en fonction des possibilités, pour faciliter la reprise.

La reprise d'activité devra veiller à :

- L'organisation d'un temps de pré-rentree pour les structures qui sont fermées depuis des semaines afin de contrôler l'hygiène des locaux, d'informer/former les

professionnels aux nouvelles modalités d'organisation de la reprise d'activité, aux mesures et gestes barrières (se reporter à l'annexe dédiée), aux conduites à tenir face au risque de Covid-19.

- L'organisation d'un temps éducatif de sensibilisation des personnes accompagnées sur l'ensemble des mesures d'hygiène, sanitaires et organisationnelles mises en place.
- La limitation des entrées/sorties au strict minimum (en particulier la limitation des entrées des visiteurs extérieurs) dans un premier temps. La limitation des entrées et sorties est précisée en annexe.
- Un déploiement au cas par cas des activités collectives d'extérieur en fonction de l'environnement (magasins, parcs publics, etc.) et dans le respect des règles de sécurité sanitaire. Des recommandations sont également précisées en annexe.

2. METTRE EN ŒUVRE L'ACTIVITE AU SEIN DES ESMS PH DANS LE CADRE DU DECONFINEMENT

2.1. La mise en place d'une cellule de veille dédiée au déconfinement

Les ESMS handicap sont invités à mettre en place une « *cellule de veille* » pendant toute la durée du déconfinement. Cette cellule de veille peut être la prolongation de la cellule de crise déjà déployée par certains ESMS handicap ou une organisation spécifique liée à la reprise de l'activité.

La « cellule de veille » a pour objectif d'anticiper, évaluer et organiser le retour des usagers dans l'établissement, et d'adapter la vie sociale intra et extra établissement selon les directives nationales, l'évolution de l'état épidémique de l'établissement, de ses ressources humaines (RH) et matérielles.

La cellule de veille se compose du directeur, du médecin coordinateur ou du médecin référent Covid-19, de la cadre de santé et/ou de l'IDEC (infirmière coordinatrice), et des responsables (cadres éducatifs) des différentes structures d'accueil de l'établissement (accueil de jour, internat de semaine, internat).

Le président du Conseil de la vie sociale, un représentant des personnels et tout professionnel pouvant apporter une expertise pour une aide à la décision sont également invités à participer à cette cellule (de façon permanente ou ponctuelle).

Au sein de cette *cellule de veille*, il est nécessaire d'identifier l'interlocuteur de l'ARS et du conseil départemental, le chargé de communication auprès des familles et du CVS s'il n'est pas invité aux réunions de la cellule de veille.

Enfin, un référent sera désigné pour renseigner l'enquête épidémiologique, transmettre le plan de reprise progressive de l'activité à l'autorité de tutelle et renseigner de manière hebdomadaire l'enquête sur les évolutions de ce plan.

L'organisation du déploiement du déconfinement implique que la *cellule de veille* se réunisse de manière hebdomadaire, et plus fréquemment si besoin sur les aspects suivants :

- Ressources humaines
- Situation épidémique
- Matériels
- Hygiène

2.2. Les missions de la cellule de veille

- Adapter le plan bleu ;
- Rédiger le **plan de reprise progressive de l'activité** précisant les mesures temporaires qui seront adoptées dans l'attente d'un retour à la normale, pour permettre de répondre aux besoins d'accompagnement des personnes accueillies et au choix des familles et des personnes accueillies. Cela nécessite d'identifier les problèmes prioritaires, de formaliser les organisations et les procédures et d'assurer et suivre la mise en œuvre de ce plan. Différents professionnels seront associés selon leur fonction à son élaboration. Selon les situations, le Conseil de la vie sociale sera également associé ou consulté.
- Il sera prévu un **plan de continuité de l'activité** prévoyant l'appel à l'intérim, le fonctionnement en mode dégradé...
- Valider les nouvelles **organisations** en termes d'affectation des professionnels, de répartition des locaux, d'organisation des activités scolaires, des repas ; repérer et analyser les problématiques et les dysfonctionnements liés au déconfinement.
- Valider les **protocoles** relatifs à l'ensemble de l'activité de l'établissement pendant la phase de déconfinement :
 - o Gestion des entrées et sorties des professionnels, des bénévoles, des personnes accueillies, des familles, des fournisseurs...
 - o Circulations au sein de l'établissement : arrivées et départs, visites extérieures, activités scolaires, repas collectifs, sorties...
 - o Mesures d'hygiène pour les professionnels, désinfection des locaux et matériels,
 - o Identification des formations utiles aux professionnels et aux usagers,
 - o Gestion des approvisionnements, transports...
- Mettre en place un **tableau de bord** disposant d'indicateurs définis par la « cellule de veille », permettant d'assurer un suivi régulier :
 - o des ressources humaines : médicales, paramédicales, éducatives, administratives, hôtelières, techniques..) : taux d'absentéisme et motifs : arrêt de travail pour COVID, arrêt maladie, droits de retrait, congés enfants...
 - o des personnes accueillies : capacité d'accueil, nombre prévisionnel de personnes à accueillir et selon quelle montée en charge, nombre de personnes en difficulté à accueillir...
 - o les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux), les matériels... : vérification des stocks de sécurité, suivi des consommations, disponibilité dans le temps...
- Assurer le suivi de la situation épidémique selon les protocoles nationaux et coordonner notamment l'action des professionnels lors de l'apparition d'une symptomatologie COVID ou lors d'un cas COVID confirmé ;
- S'assurer de l'application des recommandations du ministère de l'Education nationale relative à la reprise des activités scolaires ;
- Organiser et formaliser la communication auprès des professionnels de l'établissement, des intervenants externes, des usagers et de leur famille.

- Un référent est désigné au sein de la « cellule de veille » et chargé de diffuser les informations pendant la phase de déconfinement, ainsi que les éléments de langage types, adaptés aux professionnels et aux familles. Il renseigne l'enquête épidémiologique journalière et échange avec l'autorité de contrôle et de tarification concernant le plan de reprise progressive de l'activité.

2.3. Des conditions minimales d'hygiène et de sécurité à respecter

- Taille restreinte des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées, et permettant la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène : en tout état de cause, il convient de ne pas aller au-delà de 15 personnes accompagnées pour une salle de 50 m². Pour les accueils de jour, en cas d'organisation séquentielle de l'accompagnement, les demi-journées seront évitées pour limiter le nombre des entrées / sorties ;
- Application des mêmes mesures barrières que pour la population générale et, le cas échéant, pour les personnes à risque de forme grave de COVID-19, en les expliquant avec un langage adapté et des supports en FALC, pictogrammes, langue des signes, bandes dessinées, etc. L'apprentissage aux gestes barrières doit être anticipé avant la reprise de l'accompagnement au sein de l'externat ;
- Les personnes accueillies sont encouragées ainsi que leurs proches aidants à la prise de température avant le départ, avec maintien à domicile en cas de fièvre égale ou supérieure à 37,8°; les professionnels prennent également quotidiennement leur température ;
- Organisation préalable et régulière de désinfection des locaux, matériels et véhicules ;
- Conditions d'utilisation et d'approvisionnement des équipements de protection pour les professionnels et les personnes, en conformité avec la doctrine nationale : la doctrine concernant le port du masque est précisée en [annexe](#) ;
- Modalités de prise en charge en cas de symptômes de la maladie chez une personne accompagnée ou un professionnel ;
- Les précautions au moment de la prise des repas sont précisées [en annexe](#) ;
- Organisation des locaux et gestion des flux de circulation ;
- Modalités de sortie et d'entrée au sein de l'établissement ;
- Gestion du linge.

Ces modalités pourront être renforcées pour les personnes handicapées avec des comorbidités les exposant plus avant au risque de Covid-19, sans que ces modalités ne conduisent les personnes à ne pas pouvoir bénéficier d'une reprise de l'accompagnement au sein des accueils de jour. En tout état de cause, aucun test de dépistage et/ou aucun certificat médical ne pourront être exigés des personnes ou de leurs familles pour la reprise.

Les protocoles retenus pour l'ouverture des établissements scolaires constitueront des références utiles à mobiliser en tant que de besoin⁶⁷.

⁶ Pour les écoles maternelles et les écoles primaires : http://cache.media.education.gouv.fr/file/Mediatheque/66/5/Protocole_sanitaire_pour_la_reouverture_des_ecoles_maternelles_et_elementaires_-_MENJ_-_3_mai_2020_1280665.pdf

⁷ Pour les collèges et les lycées : file:///C:/Users/cfaisse/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/covid19---protocole-sanitaire-pour-la-r-ouverture-des-coll-ges-et-lyc-es-67185.pdf

2.4. Organiser des formations adaptées à la situation de l'établissement

Le comité de suivi de chaque établissement organise des formations pour tous les professionnels, intervenants et usagers de l'ESMS.

- Pour les professionnels et les intervenants extérieurs :
 - une formation COVID-19 expliquant les particularités du virus, les mesures barrières, les symptômes COVID peut être nécessaire. Le support du CPIAS IDF est mis à disposition ;
 - une formation sur les mesures barrières et sur l'organisation du confinement au sein de l'établissement. A cet effet, des intervenants externes peuvent être sollicités si besoin : Infirmières hygiénistes mobiles, STARAQS, CPIAS ;
 - une formation sur le projet de soin spécifique des résidents pendant la phase post-covid : évaluation et suivi médical et paramédical pour renforcer leur bien-être, renforcer leurs apports alimentaires et leur mobilité,
 - Une formation aux conduites à tenir en cas d'urgence, en lien avec les professionnels du soin (médecin, cadre de santé et infirmières) ;
 - Une formation à l'usage de la télémédecine, notamment les différents dispositifs déployés dans le champ du handicap pendant la période épidémique ⁸;
 - Pour les établissements médicosociaux disposant d'une tablette : possibilité d'une formation en e-learning (webinaire du 13/05/2020)
 - Ces formations/sensibilisations devront s'organiser en fonction des différents profils de professionnels et intervenants auprès des résidents et sous les formes les plus adaptées à leurs besoins.
- Pour les usagers :
 - Possibilité d'utiliser divers documents mis à disposition des ESMS handicap depuis le début de la phase épidémique, notamment les fiches FALC élaborés par Santé BD9 : mesures barrières dont lavage des mains, port du masque, distanciation physiques ;
 - Si besoin, des documents adaptés selon les modalités de communication des usagers seront élaborés.

3. ADAPTER LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ET LE PROJET DE SOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Pendant la phase de confinement, certaines prises en charge ont pu être arrêtées ou différées du fait de la déprogrammation d'activité ou de diverses contraintes liées au confinement. L'absence de soins pendant une période prolongée peut constituer une perte de chance¹⁰.

⁸ *Déconfinement. Télésanté en phase épidémique (16).*

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-Telesante-13-Recommandations-ARSIDF.pdf>

⁹ <https://santebd.org/coronavirus>

¹⁰ Fiche ARS. Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement. Ministère de la Santé. 06/05/2020

Dans ce contexte, une évaluation de l'état de santé global de la personne, au regard notamment d'une baisse d'intensité/rupture des accompagnements, des rééducations et des soins et aussi des éventuelles séquelles du confinement, sera programmée et effectuée dès le retour dans l'établissement.

Ce bilan devra comporter un bilan du projet de soins, du projet de vie et de l'autonomie de la personne, afin de calibrer le plan de reprise d'activité au sens large pour chaque personne accueillie.

3.1. Réaliser une évaluation médicale et éducative

L'évaluation globale devra faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier médical et dans le PAI de chaque usager, avec un volet de synthèse médical, avec si besoin une hiérarchisation et une priorisation des soins requis au jour de l'évaluation.

- L'évaluation médicale est réalisée au sein de l'établissement par le médecin coordinateur, en lien avec les professionnels ayant suivi l'usager pendant la période de confinement. Elle doit comporter :
 - Une évaluation clinique, avec un bilan somatique complet, adapté à l'état de santé de la personne handicapée, pour repérer d'éventuelles aggravations (nouvelles ou plus marquées) d'un état antérieur
 - Une évaluation sur le plan psychologique : troubles du comportement, symptômes psycho-comportementaux, d'anxiété, de syndrome dépressif, pour repérer d'éventuels troubles liés à la période de confinement
- Une évaluation multidimensionnelle est réalisée pour repérer les capacités et éventuelles pertes d'autonomie de la personne et identifier les priorités d'interventions médico-sociales notamment. Ce volet de synthèse éducatif a pour objet de repérer les éventuelles pertes d'autonomie de la personne et de recenser les priorités à mettre en place dès le redémarrage de la prise en charge.

3.2. Organiser la continuité des soins

3.2.1. Assurer la continuité des soins

La continuité des soins des usagers de l'établissement devra être assurée pendant toute la période de déconfinement, quel que soit le mode d'accueil, et anticipée pour la période estivale.

A cet effet, l'établissement s'appuiera sur les ressources disponibles, et pourra si besoin en mobiliser de nouvelles :

- un suivi régulier des usagers par le médecin coordinateur, et/ou le médecin traitant en lien avec le médecin coordinateur, sera effectué ;
- l'établissement a la possibilité de s'appuyer également sur les ressources du territoire, avec la possibilité de solliciter des renforts de professionnels paramédicaux via les plateformes et outils dédiés. Ces renforts devront être anticipés, notamment en vue de la période estivale afin que l'établissement dispose d'un effectif de professionnels en rapport avec ses besoins.

3.2.2. Privilégier l'usage de la télésanté pour assurer le suivi médical des usagers

L'établissement médicosocial peut organiser le suivi médical des usagers en utilisant les dispositifs de télémedecine¹¹ mis en place dans le secteur médicosocial handicap pendant la phase de confinement et qui sont maintenus pendant la durée de l'urgence sanitaire :

- Tous les actes liés à une consultation ou au recours à une expertise qui peuvent être assurés à distance doivent être privilégiés via la télésanté pour éviter des déplacements aux personnes en situation de handicap ;
- Dans le contexte épidémique COVID-19, l'ARS Ile-de-France, en lien avec le GCS Sesan renforcent le dispositif de télémedecine existant, par la mise en place des téléconsultations directes via la solution ORTIF, pour permettre aux médecins des établissements médicosociaux déjà équipés du dispositif de télémedecine, de consulter en visioconférence les experts. Lien d'accès : <http://acces.ortif.fr>.
- Sollicitation possible en cas de besoin de l'astreinte régionale neurologique handicap régionale¹² (ou Plateforme Neurocovid)¹³, déployée par la collégiale de neurologie d'Ile-de-France, qui propose un avis neurologique en urgence ou non, pour des usagers avec handicap neurologique. Cette astreinte permet également d'accéder à un avis d'expert pour des personnes adultes TND ou polyhandicapées ;
- Pour les enfants polyhandicapés, il est possible de solliciter l'astreinte mise en place par les neuropédiatres. Pendant la période épidémique COVID-19, tous les services et établissements médicosociaux concernés en Ile-de-France ont accès à un avis d'un expert neuropédiatre, permettant d'orienter au mieux la prise en charge et le parcours en soins de ces enfants, dont ceux atteints du COVID-19.

La prise en charge en soins médicaux et paramédicaux sera facilitée par la reprise progressive de tous les pans d'activité du système de soins : relance et mobilisation des soins de ville, reprogrammation de l'activité hospitalière, renforcement des coopérations entre le secteur sanitaire et le secteur médicosocial notamment par un recours accru aux substituts à l'hospitalisation (HDJ, HAD, hospitalisation de jour, etc.).

11 Parcours de soins en établissements médico-sociaux handicap : aspects organisationnels et ressources mobilisables (64). Recommandations ARS-IDF https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/064_ARSIdeF-CRAPS_2020-04-30_Doctrine_Acc%C3%A8s_aux_soins_EMS_handicap.pdf

12 Covid-19. Astreinte handicap neurologique (61) (MAJ 07/05). Recommandations ARS IDF. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Covid19-Astreinte-handicap-neurologique-61-Recommandations-ARSIDF.pdf>

13 Lien internet d'accès à la plateforme : www.neurocovid.fr.

4. SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE

4.1. Rappel de la définition des cas¹⁴

Un **cas confirmé** est une personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR

Un **cas probable** est une personne présentant :

- Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19, des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 ;
- Il peut s'agir d'une personne testée par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif ;
- Seule la première situation de la définition de « cas probable » fait l'objet de la procédure de contact tracing.

Un **cas possible** est une personne présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé

L'ensemble des signes cliniques, rappelés par le HCSP, et orientant vers un diagnostic d'une infection par le COVID 19 sont rappelés. Les signes d'infection respiratoires (fièvre, frissons, toux, essoufflement, dyspnée) sont fréquents dans les formes symptomatiques mais d'autres signes doivent faire évoquer ce diagnostic en particulier si leur installation est brutale : asthénie, myalgies, céphalées, anosmie et agueusie, voire diarrhées. Il est important de sensibiliser les équipes et les familles à cette multitude de présentations cliniques.

S'agissant du repérage des premiers signes et symptômes, il convient de porter une attention particulière aux personnes ne disposant pas d'une communication verbale et ne maîtrisant pas les outils de communication non verbale, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap cognitif ou psychique.

Des affichages et infographies doivent être diffusés, dont des versions adaptées aux personnes en situation de handicap.

4.2. Conduite à tenir en cas de symptôme(s) évocateurs d'une infection à Covid-19

Toute personne, cas probable ou confirmé de COVID 19, fait l'objet d'un isolement jusqu'à sa guérison.

4.2.1. Chez une personne en situation de handicap accueillie en externat

- Isolement immédiat de la personne avec un masque – pour les personnes en âge d'en porter et en capacité de le supporter – dans une pièce dédiée permettant sa surveillance dans l'attente de son retour à domicile, ou de sa prise en charge médicale. Si l'état de santé est préoccupant, appel du 15.
- Respect impératif des gestes barrières.
- Information de l'IDE, du médecin si présent et du responsable de l'établissement.

¹⁴ Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. 20 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

- Appel sans délai des parents/responsables légaux pour qu'ils viennent chercher la personne en respectant les gestes barrières ;
- Rappel par le directeur de la procédure à suivre par les parents. A savoir : éviter les contacts et consulter le médecin traitant qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage de la personne le cas échéant. Un appui du médecin ou de l'infirmier pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté pour assurer cette démarche de prise en charge.
- Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures.
- Poursuite stricte des gestes barrières.
- La personne ne pourra revenir dans l'externat qu'après un avis du médecin traitant, du médecin de la plateforme Covid-19 ou du médecin de l'éducation nationale.
- Identifier les personnes présentes afin d'anticiper la recherche éventuelle de cas contact si le diagnostic se confirme.

4.2.2. Chez une personne en situation de handicap accueillie en internat

- Isolement immédiat de la personne avec un masque – pour les enfants en âge d'en porter et les personnes en mesure de le supporter – dans une pièce dédiée permettant sa surveillance dans l'attente de sa prise en charge médicale. Si l'état de santé est préoccupant appel du 15.
- L'établissement adapte les conditions de l'isolement de la personne ¹⁵;
- Respect impératif des gestes barrières.
- Information de l'IDE, du médecin et du responsable de l'établissement.
- Appel sans délai des parents/responsables légaux pour qu'ils soient informés de l'isolement de la personne en chambre ou en unité COVID +. Les familles qui le souhaitent peuvent évidemment reprendre à domicile leur proche, après avis médical.
- Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures.
- Poursuite stricte des gestes barrières.
- Identifier les personnes présentes afin d'anticiper la recherche éventuelle de cas contact si le diagnostic se confirme.

4.2.3. Chez un professionnel (établissement ou service)

- Isolement immédiat avec un masque si le retour à domicile n'est pas immédiatement possible.
- Respect impératif des gestes barrières.
- Information de l'IDE, du médecin et du responsable de l'établissement.
- Rappel de la procédure à suivre : éviter les contacts et consulter son médecin traitant qui décidera de la réalisation d'un test de dépistage dans un centre prévu à cet effet.
- Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures.
- Poursuite stricte des gestes barrières.

¹⁵ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Organisation-confinement-ESMS-PH-56-Recommandations-ARSIDF.pdf>

5. MESURES SPECIFIQUES PREVUES

5.1. Reprises des interventions précoces en CAMSP, CMPP, PCO et PDAP

La perte de chance dans la trajectoire développementale peut être importante en cas de délai diagnostic. Dans le cadre du parcours d'intervention précoce prévu par le Code de la santé publique, il est demandé aux PCO et leurs structures partenaires de reprendre leur activité, si celle-ci a été interrompue dans sa partie repérage et orientation.

Dans ce cadre, il leur est demandé :

- de faire un point avec les familles sur l'urgence de la situation : la visio-conférence permet d'accélérer le processus d'évaluation, en initiant les processus en ligne avant d'en venir à un accueil physique, ainsi que de limiter les déplacements et la durée de présence sur place ;
- d'organiser le parcours au regard des contraintes des familles, de transport et de locaux des structures composant la plateforme, avec notamment un recours :
 - o au télé-soin quand cela s'avère nécessaire et possible au regard de la situation médicale de l'enfant ;
 - o aux visites à domicile en appliquant les gestes barrières recommandés ;
 - o au parcours en libéral avec les professionnels disponibles (ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues, financés par le forfait d'intervention précoce et autres professionnels conventionnés) quand cela est possible.
- d'offrir systématiquement un accompagnement parental structuré (programmes d'accompagnement validés scientifiquement et répondant aux troubles de l'enfant) à distance, quand le besoin est constaté et priorisé. Les groupes initialement menés en collectifs dans les locaux peuvent être proposés via Internet si les parents ont les moyens de se connecter.

Il est rappelé qu'une partie des processus diagnostiques peut être menée en télé-soin : initiation de l'investigation clinique (premier contact avec la famille, histoire développementale, etc.) et de l'orientation pluridisciplinaire ; initiation des dossiers administratifs ; orientation vers la crèche ou l'école. Ainsi, le nombre de déplacements et le temps en présentiel peuvent être limités aux moments où l'examen clinique sera incontournable, sans retarder pour autant l'engagement du parcours avec des entretiens préliminaires.

Outre la relance de l'organisation des parcours quand la dynamique de repérage et d'orientation s'est interrompue, il convient aussi de reprendre le parcours quand celui-ci a déjà été engagé, et s'est distendu ou arrêté pendant le confinement.

Il est demandé aux PCO de faire le point sur l'ensemble des parcours « distendus ou interrompus » pour éventuellement envisager un allongement de la durée du forfait pour une durée pouvant aller jusqu'à la durée de l'état d'urgence sanitaire. L'ensemble des difficultés rencontrées à ce sujet doivent être remontées par le biais de l'extranet d'échanges « symbiose » mis à disposition des plateformes. En cas de difficultés d'accès, il convient de contacter la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Les enfants avec troubles cognitifs doivent habituellement bénéficier de façon régulière et répétée dans le temps de soins sur le plan cognitif : orthophonie, psychomotricité et ergothérapie, neuropsychologie, orthoptie, ainsi que sur le plan pédagogique. La reprise de ces interventions avec une régularité adaptée à la situation de l'enfant et de sa famille est un objectif majeur.

Il convient de dénombrer rapidement les situations d'urgence qui nécessitent la mise à disposition rapide de matériel adapté.

À l'instar des externats médico-sociaux, les structures d'intervention précoce doivent établir un plan de reprise progressive d'activité comportant :

- L'organisation de l'information et du recueil du choix des familles et possibilités ouvertes pour la réévaluation de ce choix dans le temps ;
- L'organisation des modalités d'accompagnement tenant compte du choix des familles
- L'estimation des capacités d'accueil en fonction des règles de distanciation physique et des mesures sanitaires ;
- Les difficultés spécifiques relatives à des locaux utilisés à d'autres fins pendant le confinement, notamment au sein des centres hospitaliers ;
- La répartition des modalités d'intervention : accueil physique, visite à domicile, télé-soin, interventions en libéral ;
- L'estimation des besoins en équipements de protection individuelle incluant un suivi hebdomadaire de leur utilisation ;
- Les modalités d'organisation des transports : capacité à mobiliser les transporteurs habituels ;
- La nécessité de mobiliser les capacités de transport supplémentaires ;
- La possibilité de mobilisation des proches aidants pour assurer le transport ;
- L'estimation du besoin d'un recours aux professionnels libéraux comme prévu dans le cadre de l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 : « lorsque des soins doivent être assurés à titre exceptionnel par des professionnels libéraux en sus du budget des ESMS au titre des soins complémentaires, les soins correspondants peuvent être dispensés sans demande d'accord préalable (par dérogation à l'application des dispositions réglementaires des articles R. 314-122, R. 314-124 et R. 314-147 du CASF). Ils seront financés sur le risque individuel avec la carte vitale.

5.2. Reprises de l'activité des GEM

A compter du 11 mai 2020, les GEM pourront mettre en œuvre les modalités de déconfinement et rouvrir progressivement leurs locaux. La réouverture physique des GEM, c'est-à-dire des locaux et des activités en présentiel, doit se faire dans les meilleures conditions possibles de sécurité pour tous.

Pour cela, les gestionnaires sont invités à prendre connaissance des mesures nationales¹⁶ pour mise en application.

5.3. Reprise d'activité en ESAT

La reprise progressive de l'activité des ESAT est une demande forte des gestionnaires, des professionnels et au regard des situations des travailleurs d'ESAT rendues de plus en plus difficiles au fur et à mesure du prolongement du confinement, malgré le maintien du lien mis en œuvre. La reprise de l'activité est également prévue à compter du 11 mai et fait l'objet de publications spécifiques auxquelles les ESMS sont invités à se reporter¹⁷.

¹⁶ Ajouter guide GEM

¹⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-esat-covid-19.pdf>

5.4. Un plan d'accompagnement renforcé des élèves en inclusion scolaire

Les élèves en situation de handicap bénéficient de compensations pour rétablir l'égalité des chances. S'ils disposent de moyens et de réponses spécifiques, ils conservent leur statut d'élève à part entière. Il ne saurait donc être acceptable qu'ils soient écartés au prétexte de conditions de déconfinement particulièrement difficiles à mettre en œuvre.

Tout au contraire, les élèves en situation de handicap sont prioritaires pour un retour à l'école, dans les conditions sanitaires requises et lorsque leur propre situation le permet.

Compte tenu des contextes divers de confinement et des difficultés inhérentes à ceux-ci, la demande des familles pour un retour en établissement et/ou médico-social risque d'être importante.

Pour préparer cette reprise les 3 rectorats d'Ile-de-France et l'ARS Ile-de-France ont rédigé une note commune, [annexée à la présente doctrine](#).

6. ANNEXES

6.1. Rappel des gestes barrières

Les mesures barrières sont un ensemble de gestes et d'attitudes individuels permettant de réduire le risque de transmission dans la population.

Pour rappel, ces gestes sont les suivants :

- Se laver et se désinfecter régulièrement les mains, à l'eau et au savon ou par la friction des mains avec des solutions hydro-alcooliques, à l'entrée et à la sortie de l'établissement et de chaque chambre en établissement ainsi que, pour les intervenants à domicile, du domicile de chaque personne accompagnée ;
- Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue ;
- L'hygiène de base des voies respiratoires au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter après utilisation dans une poubelle avec couvercle. Il convient de se laver les mains systématiquement après. Il est rappelé que les mouchoirs en papier jetables de résidents contaminés relèvent des DASRI ;
- Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux ;
- Limiter les contacts physiques non indispensables et maintenir, pour les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, une distance minimale d'1 mètre ;
- Aérer régulièrement des pièces.

Il est nécessaire de procéder, en lien avec le référent COVID-19 au sein de l'établissement ou du service à des affichages, visibles et compréhensibles par tous dès l'entrée de l'établissement ou du local, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières qui doivent être strictement mis en œuvre.

Il est également important de veiller à la connaissance, à la bonne appropriation et à la réalisation de ces gestes barrière. Pour accompagner les professionnels, le Ministère des solidarités et de la santé met à disposition des professionnels de santé et du médico-social un ensemble d'informations, recommandations et conduites à tenir. Un kit pédagogique comprenant des capsules vidéos est accessible sur le lien suivant : <https://solidaritesante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-kit-pedagogique>

Les personnes en situation de handicap doivent bénéficier d'un accompagnement individualisé à l'appropriation et au respect de ces gestes barrière. Il est recommandé à cet égard de mettre en place des actions d'éducation sanitaire à l'utilisation des EPI et à l'apprentissage des règles de distanciation. Des supports adaptés produits et/ou relayés par le Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, en lien avec Santé Publique France et le Conseil national des personnes handicapées, pourront être mobilisés à ce titre.

6.2. Recommandations concernant le port du masque

Pour plus d'informations sur le port du masque grand public : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/masques-grand-public>

Professionnels des établissements et services

- Le port du masque chirurgical est nécessaire pour l'ensemble des professionnels des établissements et services pour personnes en situation de handicap ;
- Les professionnels réalisant un soin de trachéotomie chez un malade trachéo-ventilé, ou sous VNI intensive, doivent porter un masque FFP2 ;
- Les conditions d'utilisation et d'attribution de ces masques sont définies dans la stratégie nationale.

Personnes en situation de handicap

Le port du masque grand public est recommandé pour les personnes en situation de handicap qui le peuvent, en présence d'un professionnel ou de proches au sein des externats et des accueils de jour des établissements lorsque la règle de distanciation physique ne peut être respectée, à l'exception :

- Des enfants jusqu'à l'âge du collège ;
- Des personnes pour lesquelles le port du masque ne serait pas souhaitable, au regard d'une analyse du bénéfice/risque, ou ne serait pas possible au regard du handicap ou de la pathologie. Des alternatives peuvent être trouvées notamment dans le port de visière longue en veillant à respecter des règles de distanciation permettant d'assurer la protection des voies respiratoires de particules en suspension ;

Le port du masque chirurgical est par ailleurs recommandé pour les personnes en situation de handicap exposées, du fait de leurs co-morbidités, à un risque de forme sévère du COVID-19 dans les mêmes conditions que ci-dessus, ou en cas d'apparition de symptômes du COVID-19 le temps de la prise en charge.

Il appartiendra aux parents ou aux proches aidants de fournir des masques grand public à leurs enfants ou proches en situation de handicap. Il est néanmoins recommandé aux organismes gestionnaires de doter leurs établissements d'un stock de masques grand public afin d'équiper les personnes accueillies qui en seraient dépourvues.

Visiteurs

Le port du masque grand public est obligatoire pour les visiteurs et intervenants extérieurs accueillis au sein d'un établissement.

Consignes spécifiques aux personnes sourdes/malentendantes et aux professionnels intervenant auprès de ce public

- Pour les personnes sourdes/malentendantes, il est important de pouvoir mettre en œuvre des modalités permettant la communication. En effet, en cas de port de masques, ces personnes ne pourront plus communiquer avec les autres (lectures labiales et expression du visage) ;
- Des prototypes de masques à fenêtre sont aujourd'hui en cours de test pour être mis sur le marché. Dans l'attente, des visières longues en plastique transparent peuvent

être préconisées en respectant une distanciation physique permettant d'assurer la protection des voies respiratoires de particules en suspension.

6.3. Limiter les entrées/sorties

Pour les accueils de jour et les externats, il est recommandé d'échelonner les arrivées et les départs des personnes accompagnées afin de limiter les contacts dans le hall d'accueil de la structure.

Dans ces structures, il est recommandé :

- De mobiliser des professionnels pour accompagner l'entrée au sein de l'établissement et pour réguler le flux des personnes ;
- De favoriser le maintien de la distanciation physique par tout moyen possible : panneaux, marquage au sol...
- Privilégier, quand cela est possible, l'entrée par plusieurs accès pour limiter le volume du flux.

Il est recommandé d'établir des plans de circulation formalisés et matérialisés dans l'ensemble de l'établissement.

6.4. Activités collectives dans l'enceinte et en dehors de l'établissement

Les établissements organisent de manière sécurisée les manifestations organisées dans l'enceinte et en dehors de leur établissement en veillant au respect des gestes barrières.

Pendant le confinement, des offres culturelles gratuites se sont développées à destination de tous les publics et certaines personnes en situation de handicap ont pu en bénéficier. Cette offre doit continuer à être portée à la connaissance des personnes hébergées en EMS et de leurs proches.

Les ESMS doivent permettre la reprise d'activités de loisirs, éventuellement organisées avec un intervenant extérieur dans l'enceinte de l'établissement en veillant à faire respecter les gestes barrières. Les partenariats avec les médiathèques et bibliothèques doivent veiller au respect strict des gestes barrières. La taille des groupes est limitée (15 personnes maximum) et les activités organisées de manière à respecter une distance physique dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne au minimum.

Concernant la pratique d'activités physiques et sportives, les gestionnaires s'organisent pour planifier la reprise de ces activités dans un cadre sécurisé respectant les gestes barrières. Ils devront respecter les recommandations générales concernant la pratique du sport :

- Pas de sports collectifs ou de contact ;
- Pas de sport en intérieur ;
- Pour l'organisation d'activités physiques en extérieur, la distance minimale entre les personnes devra être augmentée.

À l'instar des autres activités collectives, ces activités physiques doivent se faire avec un effectif permettant le respect de la distanciation physique.

L'utilisation des livres, livres audio, CD, au domicile des personnes handicapées doit être recherchée.

6.5. Organisation des repas

Les modalités de prise de repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.

Lorsqu'une restauration collective est maintenue ou remise en place, en fonction du personnel disponible et de l'architecture du bâtiment, il est a minima nécessaire d'organiser la prise des repas par zone, par étage ou d'assurer la restauration par petits groupes en respectant l'ensemble des mesures barrières et notamment les distances entre les personnes. Il est également possible d'organiser deux services afin de limiter le nombre de personnes présentes.

Concernant les repas du personnel, l'organisation doit également être adaptée pour garantir le respect des mesures barrières.

Le HCSP recommande, quelle que soit l'organisation retenue, de mettre en place les matériels et informations pour que les personnes puissent respecter les gestes barrières, la distance physique d'au moins 1 mètre, et l'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou SHA), au minimum en arrivant et en partant. Les modalités de prise de repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.

6.6. L'organisation des transports

Les modalités d'organisation du transport devront être définies dans le cadre du plan de reprise d'activité. L'établissement devra notamment déterminer comment les transporteurs habituels pourront être mobilisés, et devra estimer les éventuelles mobilisations de transports supplémentaires individuels.

Dès lors que cela est possible, il est recommandé de privilégier un transport individuel, particulièrement pour les personnes qui ne sont pas en capacité de respecter les gestes barrières. En priorité, une solution d'organisation devra être co-construite entre l'EMS et les aidants qui sont en capacité d'assurer le transport de leur proche.

6.7. Nettoyage et désinfection des locaux

Les différentes publications scientifiques, notamment les avis du Haut Conseil de la Santé Publique, mettent en lumière la difficulté de définir de façon précise la durée de survie du virus. Celle-ci est en effet conditionnée par plusieurs paramètres comme le type de support, l'humidité résiduelle, la température, la quantité de liquide biologique et la concentration virale initiale. Il convient d'appliquer, dans la mesure du possible, les recommandations suivantes formulées par le HCSP :

- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (au minimum une fois par jour, si possible deux fois par jour). Il peut s'agir de nettoyer des objets/surfaces qui ne sont pas habituellement nettoyés quotidiennement (ex. poignées de porte, interrupteurs, poignées d'évier de salle de classe, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaises, tables, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Commencer le nettoyage dans les zones les plus propres et se diriger vers des zones les plus sales ;
- Nettoyer avec les produits de nettoyage habituels. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés. Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.) ;
- Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasses d'eau, loquets... selon les méthodes préconisées, ainsi qu'à l'approvisionnement en continu de papier toilette ;
- Vider quotidiennement les poubelles et autres conditionnements selon la nature des déchets ;

- Fournir aux professionnels des lingettes jetables désinfectantes afin que les surfaces couramment utilisées puissent être désinfectées avant utilisation.

Il est également recommandé de :

- Désinfecter régulièrement les adaptations techniques (fauteuil roulant, tablettes de communication, attelles, corset, etc.). Ces adaptations sont utilisées par la personne en extérieur et intérieur et la vigilance de désinfection doit être maximale. En particulier, la désinfection a lieu systématiquement au retour de sorties de la personne handicapée.
- Désinfecter les équipements collectifs de rééducation entre chaque personne.

6.8. Nettoyage du linge

Les équipes en charge du linge et de l'entretien des locaux sont plus exposées au risque d'exposition par aérosolisation. Elles doivent se protéger par le port d'un masque chirurgical et des lunettes de protection. Il est préconisé d'appliquer les mesures d'hygiène stricte pour la prévention de la transmission manuportée :

- Lavage des mains au savon ou désinfection par une friction fréquente des mains avec un produit hydro-alcoolique ;
- Absence de contact des mains non désinfectées avec la bouche, le nez ou les yeux.

Il est recommandé de revêtir une tenue de protection adaptée au lieu de prise en charge du linge et de réalisation du bio nettoyage des sols et surfaces.

6.9. Un plan d'accompagnement renforcé de la scolarisation des enfants en situation de handicap

Les élèves en situation de handicap bénéficient de compensations pour rétablir l'égalité des chances. S'ils disposent de moyens et de réponses spécifiques, ils conservent leur statut d'élève à part entière. Il ne saurait donc être acceptable qu'ils soient écartés au prétexte de conditions de déconfinement particulièrement difficiles à mettre en œuvre.

Tout au contraire, les élèves en situation de handicap sont prioritaires pour un retour à l'école, dans les conditions sanitaires requises et lorsque leur propre situation le permet.

Compte tenu des contextes divers de confinement et des difficultés inhérentes à ceux-ci, la demande des familles pour un retour en établissement et/ou service médico-social risque d'être importante.

6.9.1. Préparer le déconfinement, en lien avec les enfants et leurs familles : une responsabilité partagée

Dans le cadre de leur plan de reprise d'activité, les établissements et services médico-sociaux recueillent les souhaits et besoins exprimés par les personnes et/ou les familles, notamment sur les points suivants pour les enfants :

Possibilités offertes aux familles :

- Maintien à domicile avec renforcement éventuel de l'accompagnement médico-social.
- Reprise de l'accompagnement en EMS ou à l'école ordinaire à temps partiel.
- Reprise de l'accompagnement médico-social à temps plein à l'école ou en EMS.

Les critères de priorisation pour l'accueil au sein des établissements scolaires seront ceux définis nationalement :

- Les élèves en situation de handicap.
- Les catégories de personnes qui bénéficieront d'un accueil prioritaire au sein des écoles (enfants de soignants par exemple) ;
- Les critères de priorisation qui pourront être pris en compte par les organismes gestionnaires : isolement social, difficultés psychiques, rupture d'aide ou de soins, épuisement des aidants, difficultés socio-économiques des aidants nécessitant une reprise rapide d'activité, etc.

Un lien devra être réalisé entre l'établissement scolaire de rattachement de chaque élève et l'établissement ou service médico-social qui accompagne l'enfant en situation de handicap pour fixer, avant toute prise de contact avec les familles, les modalités du déconfinement.

6.9.2. Les élèves en situation de handicap en inclusion individuelle ou en dispositif collectif

Les modalités de reprise de droit commun s'appliquent.

Les établissements et services médico-sociaux (SESSAD) seront en appui renforcé des équipes pédagogiques : direction, enseignants, AESH.

Les équipes mobiles d'appui à la scolarisation, là où elles existent, pourront également être sollicitées pour accompagner les équipes pédagogiques, conformément à leurs missions.

6.9.3. Les élèves scolarisés en UEEA ainsi qu'en UEE et UEMA dont l'école d'implantation aura rouvert

Dès lors que l'établissement scolaire d'accueil et l'établissement ou le service médico-social ouvrent alors les UEE, UEEA et UEMA doivent fonctionner, sous réserve que l'enseignant peut assurer son enseignement en présentiel.

L'ARS conduit une campagne d'incitation envers les ESMS et ces derniers auprès des familles pour faciliter la reprise de la scolarisation des enfants (à conduire conjointement avec les enseignants et directeurs des écoles.) L'effectif réduit de ces unités d'enseignement doit permettre à l'intégralité des élèves d'être réunis.

L'organisation des temps d'inclusion est décidée collégialement. Lorsque les élèves d'une UEE relèvent de plusieurs niveaux, une organisation de leur temps scolaire par alternance pourra être nécessaire.

6.9.4. Les élèves scolarisés au sein d'établissements spécialisés

Si les établissements ou services médico-sociaux ouvrent, les personnels enseignants sont présents sauf si eux-mêmes font partie des personnels autorisés à ne pas se rendre sur leur lieu de travail, selon les conditions définies par le cadre national.

Les enfants y sont formés aux gestes barrières.

L'équipement de protection des enseignants de l'Education nationale au sein des unités d'enseignement est pris en charge par l'autorité fonctionnelle, soit l'établissement ou service médico-social.

6.9.5. L'équipement des personnels des services de soin

Tel que prévu dans le protocole sanitaire, les employeurs des personnels des établissements médico-sociaux intervenant au sein des écoles doivent être équipés et fournir l'équipement pour les élèves auprès desquels ils interviennent (masques, SHA et lingettes désinfectantes pour le matériel utilisé).

6.9.6. Les transports

Le plan de reprise de chaque organisme gestionnaire doit tenir compte des capacités ordinaires et des besoins supplémentaires de transport en coopération avec autres établissements ou services médico-sociaux ou du conseil départemental.