Plan de Reprise de l’Activité (PRA) du SHAVS « Point-Virgule » actualisé le 1er juin 2020

*Sous réserve de modifications liées aux recommandations à venir : gouvernementales, régionales, départementales et associatives.*

Le PRA ainsi défini prend en compte les conditions préalables de reprise, les modalités spécifiques réservées à l’accueil, les mesures de protection prévues lors de la reprise et les dispositions particulières liées à l’activité organisée sur chaque site suivant la spécificité des publics.

Ce PRA décline les recommandations orientées des pouvoirs publics contenues notamment dans les documents suivants :

* Ministère des Solidarités et de la Santé, *« Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux »,* 3 mai 2020*;*
* ARS Ile-de-France, *« Organisation de la réouverture progressive et encadrée des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap »,* 15 mai 2020 ;

Le présent document a fait l’objet d’une première consultation lors de la réunion du Conseil de la vie sociale (CVS) en date du 15 mai 2020 et a permis d’apporter les ajustements nécessaires.

Le Comité social et économique (CSE) et la médecine du travail (régime général et MSA) ont par ailleurs été consultés pour information et avis.

Le plan de reprise de l’activité a été préalablement communiqué aux différentes instances concernées.

Un comité de pilotage associatif pour la gestion du déconfinement se réunit une fois par semaine depuis le 22 mai 2020 pour apprécier les aménagements des PRA respectifs, suivant l’évolution de la situation dans chaque établissement et service.

 Ce comité de pilotage est composé de :

* Représentants des familles
* Représentants des personnes accompagnées
* Représentants de la CSST
* AAPISE
* Président
* Direction Générale
* Directions des pôles
* Responsable du pôle éthique et qualité
1. LES CONDITIONS PRÉALABLES DE REPRISE :
2. Expression des besoins et choix des personnes accompagnées et de leur famille

L’établissement réalise, toutes les semaines, depuis le 15 mars 2020, un questionnaire auprès de toutes les familles ayant un adulte accompagné au sein de l’établissement.

Ce questionnaire a donné lieu à un Projet Personnalisé de suppléance (PPS) tenu à jour et actualisé chaque semaine.

Ces deux documents doivent sourcer une expression clairement identifiée des familles quant à leur choix et leurs préoccupations dans l’aménagement des conditions de reprise qui leur sont proposées.

Dans le cadre de la reprise de l’activité, la note de service n° 22 en date du 25 mai 2020 prévoit que « *ne seront concernées par le plan personnalisé de suppléance que les personnes bénéficiaires de moins de deux accueils sur site ou visées par moins de deux interventions par semaine*».

1. Les choix préférentiels

Il sera proposé à toutes les familles et personnes accompagnées une diversification des modes d’accueil et d’accompagnement suivant les trois possibilités ainsi identifiées :

* Maintien ou renforcement de l’accompagnement à domicile ;
* Reprise de l’accompagnement au SHAVS à temps partiel, avec maintien parallèle d’un accompagnement à domicile ;
* Reprise de l’accompagnement à temps plein en établissement.

Pour chacune de ces possibilités, il sera proposé un aménagement de l’accueil dans un cadre spécifiquement dédié à l’observance des mesures sanitaires.

1. L’estimation en besoin d’équipement de protection individuelle (EPI)

Les besoins en équipement tiennent compte des conditions d’organisation de la reprise :

1. Accompagnement VAD :

Kits dédiés aux Visites à Domicile comprenant des éléments à usage unique :

* Sur chaussure ;
* Sur blouse ;
* Charlotte.
* Masque
1. Accompagnement sur site :
* Masques grand public ;
* Masques chirurgicaux ;
* Solution hydro-alcoolique
1. Accompagnements à l’extérieur :
* Masques grand public ;
* Masques chirurgicaux ;
* Flacon pour solution hydro-alcoolique

Masques pour les professionnels : 2 masques/jour/personne ; Présence 7 jours sur 7 ;

12 professionnels x 2 masques x 7 jours = 168 masques/semaine.

Pour les résidents : 32 résidents en proximité : 32 x 2 x 7 = 448 masques/semaine.

38 résidents en appartement : 38 x 1 x 7 : 266 masques/semaine.

TOTAL : 882 masques/semaine.

LINGETTES

Véhicules : 1 paquet/véhicule/semaine

Locaux : 5 paquets/jour/locaux

GEL : 2 litres/semaine pour tout le service

1. LES MODALITÉS D’ACCUEIL
2. L’organisation de l’information

Afin de recueillir le choix des familles et des personnes accompagnées, une information précisant les modalités d’accueils, de transports, de restauration sera élaborée. Le public accueilli et leur famille seront sondés afin de recueillir leur préférence entre une reprise de l’accompagnement en structure d’accueil collectif et/ou un maintien partiel et total de l’accompagnement à domicile.

Moyens mis en œuvre :

* Création et transmission de l’information à l’attention du public accueilli et des familles,
* Création d’un outil de recensement des résultats obtenus :

🗸 Maintien du suivi ou de l’accompagnement à domicile

🗸 Reprise de l’accompagnement en ESMS à temps partiel avec maintien en parallèle d’un accompagnement à domicile,

🗸 Reprise de l’accompagnement à temps plein en établissement,

Effective depuis le 25 mai 2020 pour les établissements du secteur adulte, la phase de déconfinement prévoit divers aménagements :

* Reprise de l’activité des professionnels suivant le cycle horaire qui est présentement indiqué
* L’accueil des publics est réalisé à la demande expresse des intéressés et/ou de leur représentant légal. L’accueil sur site est limité à 15 personnes par jour jusqu’au 7 juin 2020 et dans une proportion n’excédant pas le tiers de la capacité totale autorisée par jour à compter du 8 juin 2020.
* Privilégier les accueils émargeant sur le registre prioritaire et identifiés comme tels par les Projets Personnalisés de suppléance ;
* Dans la mesure du possible, le convoyage des personnes en situation de handicap par leur famille sera privilégié. En cas d’impossibilité, cette modalité sera systématiquement proposée et assurée par les professionnels du SHAVS. Le recours aux transports publics demeurera l’exception et ne s’exercera qu’à la demande expresse de la personne concernée.
* La restauration sera assurée selon les modalités définies ci-dessous ;
* Un protocole de nettoyage des espaces utilisés suivant une fiche technique de cadrage sera appliqué tous les jours ;
* Les masques sont obligatoires pour les professionnels, en toute circonstance, pour tout accompagnement de coprésence avec les personnes accompagnées (cf. précisions au III.5. du présent document). Il sera fait la recommandation aux personnes accompagnées souhaitant être accueillies de procéder à un contrôle de leur propre température avant de quitter le domicile et d’informer le cas échéant le représentant de l’établissement ou du service en cas de fièvre.
1. **La reprise progressive de l’activité :**
* Conditions de la reprise

A titre de rappel, **la reprise de l’activité ne peut s’organiser que sur la base du volontariat des personnes en situation de handicap et de leur famille.**

La reprise d’activité doit débuter par un temps d’explication et de formation des personnes concernées sur les nouvelles modalités d’accueil et l’importance et l’obligation des gestes barrières et de la distanciation.

`

* Organisation des locaux :

⮱ Entrée/accueil :

Le portail d’entrée demeurera verrouillé en permanence afin d’être en mesure de contrôler les entrées et sorties des personnes accompagnées et de leurs proches ; Actuellement condamné, les modalités d’ouverture du portail extérieur d’accès au studio seront prochainement rediscutées et redéfinies.

Délimitation, par un balisage au sol à la porte d’entrée principale, afin d’inviter les visiteurs à respecter la distanciation sociale d’au moins 1 mètre en cas d’affluence à l’entrée du SHAVS.

Mise en place d’un point de passage obligatoire après la porte d’entrée principale et avant l’entrée dans les locaux du SHAVS, avec obligation de se nettoyer les mains avec du gel hydro-alcoolique et de s’équiper d’un masque (table sur laquelle sera installé un panneau indicateur, du gel et des masques).

⮱ Circulation intérieure :

Un sens unique de circulation sera mis en place afin d’éviter que les personnes ne se croisent dans les couloirs. Identification d’une porte dédiée pour l’entrée et d’une porte pour la sortie ; Fléchage au sol afin d’indiquer le sens de circulation piétonne, un escalier pour la montée et un pour la descente. Les deux portes intérieures des locaux du RDC resteront ouvertes afin d’éviter la manipulation des poignées par les personnes. L’ascenseur pour mener au 1er et 2nd étage n’est utilisable que par une seule personne à la fois et est réservé prioritairement aux personnes à mobilité réduite.

Les consignes d’utilisation ainsi que les gestes barrières seront portés à la connaissance de tous par voie d’affichage avec pictogrammes et dessins ainsi que dans les espaces à usage collectif (devant la machine à café, le hall d’accueil, la salle à manger, l’ascenseur…).

⮱ Réorganisation des espaces : Fléchage / sol et panneau d’infos à l’entrée des salles

Installation du bureau des éducateurs au RDC (avant 1er étage) ; Entrée interdite au public ; 2 professionnels maximum ;

Création d’une salle d’activité supplémentaire au RDC (réaffectation du bureau du Directeur de pôle) ; 2 personnes maximum ;

Salle d’activité AAJ : 2 personnes maximum ;

Secrétariat : Entrée interdite au public ; 2 professionnels maximum (les deux secrétaires en temps normal) ;

Accueil maximum de 2 personnes extérieures en même temps au RDC + 2 en attente ;

Accueil maximum de 4 personnes en même temps (dont les professionnels) dans les grandes salles d’activités.

⮱ Nettoyage et aération des locaux :

Chaque salle sera équipée d’un flacon de gel, de lingettes désinfectantes afin de pouvoir nettoyer le mobilier et les zones de contact après chaque passage d’une personne en plus du nettoyage quotidien des locaux. Les pièces seront aérées toutes les 3 heures pour une durée de 15 minutes minimum.

Le nombre d’occupants maximum par pièce sera rappelé à l’entrée de chaque salle par un panneau d’affichage. Le principe appliqué sera de 12 personnes maximum par 50M², incluant la nécessité d’une zone d’1M² tout autour de chaque poste de travail.

⮱Nettoyage des véhicules de service et transport des personnes :

Les véhicules de service seront désinfectés avec des lingettes ainsi que des bombes aérosol après chaque utilisation avec une vigilance particulière pour les zones de contact (poignées des portes, interrupteurs des fenêtres et de l’autoradio, levier de vitesse, frein à main, volant et bouton de commande situés au volant, sièges et banquettes…).

Le transport des personnes sera individualisé et le port des masques sera obligatoire pour tous dans l’habitacle. Le transport de plus d’un bénéficiaire à la fois doit rester exceptionnel et sera obligatoirement effectué dans les véhicules 9 places afin que chaque personne puisse s’asseoir sur une banquette différente et en quinconce dans la mesure de 3 personnes maximum en plus du chauffeur.

⮱ Consignes obligatoires :

Port du masque pour tous, professionnels et bénéficiaires dans l’enceinte des locaux et des véhicules ;

Rappel des gestes barrières par voie d’affichage (dont pictogrammes et dessins) avec obligation de respecter les consignes de distanciation sociale et de nettoyage des mains ;

Possibilité, pour ceux qui le souhaitent (professionnels, résidents et visiteurs), de pouvoir effectuer une prise de température à l’aide d’un thermomètre frontal même si la consigne d’effectuer cette mesure au domicile sera largement relayée auprès de tous, résidents et professionnels ;

Obligation de signaler à l’accueil tout symptôme (fièvre, état grippal, toux…) ;

Pas de repas le midi pour les bénéficiaires qui ne relèvent pas de l’accompagnement en studio = temps d’accueil par demi journées maximum ;

**⮚ Equipe :**

⮱ Présence du personnel :

Semaine du 18/05 : Modification de l’organisation du travail afin de permettre une augmentation du temps de présence des professionnels (base 7H/jour) et un retour progressif à la norme avec maintien des situations de télétravail en cas d’injonction médicale ;

Semaine du 25/05 : Retour au dispositif de présence habituelle en vigueur avant le confinement (présence éducative en journée sur 2 créneaux : De 7h à 14H pour l’équipe de l’Accueil de Jour et de 13H30 à 20H30 pour les équipes du SAVS et de l’hébergement) ;

`

**⮚ Organisation de l’isolement des personnes logées probables et/ou COVID + (PCA du 05/05)**

Les modalités d’isolement sont à anticiper dans le cadre d’une réflexion coordonnée par la cellule de crise avec tous les acteurs concernés, pour faire face à l’arrivée potentielle d’un premier cas probable ou d’un cas confirmé COVID+.

⮱ Les modalités de l’isolement : Elles répondent à certains critères stricts.

• L’identification de la zone d’isolement

L’accès ou les accès à la zone d’isolement nouvellement créée doivent être clairement identifiés par des affiches explicites.

L’accès à cette zone doit être marqué physiquement que ce soit par la fermeture des portes coupe-feu ou par l’installation de barrières physiques de type ruban de signalisation.

En aucun cas, la zone d’isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d’évacuation (sécurité incendie).

• Le personnel

Les circuits autorisés pour les professionnels sont définis en fonction de la localisation des chambres ou des zones d’isolement et des parties communes : couloirs, ascenseurs, escaliers, les extérieurs (terrasses, zones fumeurs).

Un personnel dédié́ est affecté́ à la zone d’isolement en évitant les professionnels présentant des facteurs de risque (grossesse, diabète, asthme...). Le personnel dédié́ bénéficie des équipements de protection individuels adaptés (cf. ci-dessous les mesures de protection du personnel et d’hygiène).

Une liste exhaustive et nominative des personnels amenés à travailler au sein d’une chambre ou d’une zone d’isolement est établie.

Pour limiter le nombre de professionnels affectés à la chambre ou à la zone d’isolement, les tâches d’entretien seront confiées à un personnel dédié.

Ce personnel bénéficiera d’une formation aux procédures d’hygiène spécifiques au COVID et aux règles d’isolement.

• Optimisation des locaux au sein de la zone d’isolement

Afin de limiter les déplacements en dehors de la zone d’isolement et en fonction de l’organisation de cette zone, prévoir des locaux ou des chambres destinées :

* -  A une salle de soins avec une armoire à pharmacie,
* -  Au stockage du matériel (linge des résidents, vaisselle, dispositifs médicaux, petits équipements...) ;
* -  Et une zone de restauration et de repos pour le personnel, disposant de toilettes et d’une douche.

• Les mesures de protection du personnel et d’hygiène

Pour la prise en charge d’un résident Covid+, le personnel porte un masque chirurgical et revêt sur sa tenue de base propre :

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

- Le bio nettoyage doit avoir lieu une fois par jour au minimum avec un détergent désinfectant pour sols et surfaces.

⮱ L’organisation géographique de l’isolement dépend de :

* -  la configuration architecturale de la structure : disponibilité de plusieurs zones d’hébergement structurées, distinctes ou pas, et de lieux sécurisés pour des activités d’animation et permettant la déambulation ;
* -  du type du handicap accueilli (psychique, mental, troubles du spectre de l’autisme ;
* -  du nombre de résidents déambulant avec une difficulté motrice ;

⮱ Trois organisations d’isolement sont possibles :

**⇒ L’isolement en chambre**

Cette option n’est possible que lorsqu’il n’y a qu’un ou quelques résidents probables ou COVID confirmés, hébergés dans la même unité́. Dans ce cas, le principe de la marche en avant est respecté́ (il s'agit de réaliser les soins d’abord aux non Covid puis aux Covid non symptomatiques puis aux Covid symptomatiques.).

Les éléments suivants viennent compléter les critères stricts d’isolement précités :

• Une surveillance clinique rapprochée comprenant :

* Une évaluation clinique quotidienne : symptomatologie COVID tracée dans le dossier du résident ;
* Une évaluation de la capacité de compréhension de la situation et surveillance de manifestations d’inquiétude faisant évoquer un risque psychique ;
* Un accompagnement psychologique adapté si besoin, proposition d’animations personnalisées et proposition aux proches d’apporter leur soutien ;
* Une mise à jour du dossier du résident et du Dossier de Liaison d’Urgence, afin qu’ils soient complets en cas d’hospitalisation ;
* Du matériel à usage unique ou dédié au résident ou nettoyé - désinfecté entre chaque résident ;
* Une signalétique rappelant les règles d’hygiène « gouttelette et contact » est apposée sur la porte de la chambre ;
* La mise à disposition du soignant en charge du résident des équipements individuels de protection à proximité de l’entrée de la chambre, nécessaires au respect des règles d’hygiène standard complétées par des précautions « gouttelettes » et « contact » : port des équipements de protection individuels (EPI) : masque chirurgical, surblouse, charlotte, lunettes de protection +/- tablier et gants selon les précautions standard
* Le respect des règles d’hygiène lors du bionettoyage de la chambre (port des EPI) et l’utilisation d’un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 ou eau de javel) ;
* L’élimination de tous les déchets issus d’un patient Covid ainsi que les EPI en DASRI ou à défaut double emballage dans les DAOM (Déchets assimilés aux ordures ménagères) limitation au strict nécessaire des personnels dans la chambre ;
* La prise des repas dans la chambre ;

⇒ **La création d’une unité d’hébergement dédiée à l’isolement des résidents COVID confirmés**

Cette option est retenue lorsque la structure est confrontée à l’augmentation conséquente du nombre de résidents confirmés COVID + ou lorsque la structure dispose de locaux permettant la création d’une nouvelle unité́ dédiée avec la possibilité́ d’hébergement (ex : location de lits pour une unité́ d’accueil de jour...).

Cette zone permet de regrouper tous les cas positifs dans une zone spécifique pour éviter de contaminer les autres résidents.

* L’accès, ou les accès, de la zone d’isolement nouvellement créée doit être clairement identifié par des affiches explicites ;
* L’accès à cette zone doit faire l’objet d’une signalétique spécifique et être protégée par l’installation de barrières physiques de type ruban de signalisation ;
* En aucun cas, la zone d’isolement ne doit être fermée par des objets pouvant gêner toute manœuvre d’évacuation (sécurité́ incendie) ;
* Il est possible d’envisager un espace permettant une vie collective sociale (télévision par ex.) ainsi que des outils de communication pour permettre des relations avec l’extérieur.

**⇒ Une organisation intermédiaire**

En cas de difficulté de mise en place d’une zone d’hébergement dédiée uniquement aux cas de COVID+, la cellule de crise peut être amenée à retenir une organisation qui réunit dans une même unité́ d’hébergement des résidents non infectés, des cas probables et des cas COVID confirmés. Le choix de cette option s’appuie sur une réflexion éthique.

**Plusieurs raisons peuvent amener à choisir cette option :**

* Des raisons architecturales qui ne permettent pas de répondre à tous les critères d’isolement ;
* Le nombre croissant des cas probables et COVID+, disséminés dans plusieurs unités d’hébergement sans pour autant remplir une unité́ d’hébergement complète ;
* La prise en compte du nombre de résidents déambulant.

Pour cela :

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

⮱ Création d’un espace de confinement pour l’accueil de personnes infectées par le Covid-19 sur le site BRUYÈRES-LE-CHÂTEL :

Pour prévenir la propagation du virus et sécuriser l’accueil des personnes infectées dont l’hospitalisation n’est pas justifiée, l’AAPISE a saisi l’opportunité du site de BRUYÈRES-LE-CHÂTEL, équipé d’anciennes infrastructures de soins répartis dans des chambres équipées à cet effet.

Actuellement occupés par une antenne de l’ESAT de l’AAPISE, les lieux permettent d’isoler une aile dédiée pouvant accueillir des patients Covid-19 et les confiner.

Les infrastructures installées sur le site disposent d’un espace aménagé pouvant faire office d’un poste médical, d’un équipement en lits médicalisés, de sanitaires adaptés ainsi que d’un réfectoire contigu à une cuisine centrale.

En cas de besoin, l’AAPISE, se propose de mettre à disposition ces lieux pour répondre aux éventuels besoins identifiés par le département (CD/ARS 91).

**Le transfert des résidents COVID+**

La mise en place d’une unité́ d’isolement nécessite le transfert des résidents. Ce transfert nécessite l’application stricte de certaines règles pour éviter la contamination des résidents encore non contaminés :

* La définition avec le résident des biens et des effets personnels qui devront être transférés.
* Le stockage et l’étiquetage des biens ou des effets personnels qui ne pourront pas être transférés avec mise sous protection des biens et effets appartenant aux résidents COVID+ ;
* L’isolement effectif de tous les résidents de l’établissement dans leur chambre pendant les opérations de transfert ;
* Si le transfert du résident avec son lit est trop compliqué, un lit peut être intégré́ directement dans la chambre située dans la zone d’isolement ;
* Le nettoyage des espaces empruntés par le convoi est réalisé à l’aide d’un détergent désinfectant selon les précautions complémentaires ;

- Le bio nettoyage strict des chambres des résidents probables ou COVID+ transférés dans la zone d’isolement, après un délai d’inaccessibilité complet de la chambre d’au moins trois heures.

⮱ Particularités des résidents déambulant et/ou présentant un TSA et/ou un handicap psychique

Certains résidents peuvent présenter une symptomatologie rendant difficile la mise en application des mesures d’isolement en chambre ou le respect des distanciations sociales.

Il conviendra de définir, en équipe pluridisciplinaire, les consignes que l’on pourra mettre en œuvre afin de limiter le risque de transmission de l’infection tout en maintenant le mieux possible les habitudes de vie du résident.

Il peut être envisagé de définir une zone non utilisée (accueil de jour, salle d’animation...) qui accueillera, durant la journée, les résidents probables et confirmés COVID+ présentant des troubles du comportement, peu compatibles avec des mesures d’isolement.

Afin de limiter les transferts au sein de la structure, il est préférable que cette zone puisse contenir un espace repas et des toilettes. Une sortie sur un espace extérieur serait bénéfique dans la gestion des troubles du comportement.

Le personnel en charge de la surveillance des résidents respectera strictement les mesures de protection du personnel et d’hygiène et veillera à une hygiène régulière des mains pour les résidents. Le personnel doit être formé à la détection des signes de gravité et pouvoir alerter le personnel soignant ou médical rapidement.

Les transferts, matin et soir, de la chambre vers cet espace, et retour, doivent être anticipés et suivis d’un nettoyage des locaux.

⮱ Évolution des modalités d’isolement en fonction de la progression de l’épidémie

-Niveau 1 **: Aucun cas probable ni confirmé COVID+**

Il n’y a aucun cas probable ni chez les résidents ni chez les professionnels.

Une réflexion est envisagée, dans un cas exceptionnel de propagation pandémique, sur la possibilité pour les professionnels de rester hébergés dans la structure ou dans un hôtel de proximité́ afin d’éviter d’être source de contamination en provenance de l’extérieur et en protégeant leurs familles : objectif structure COVID 0.

-Niveau 2 : **Un cas probable chez un professionnel**

Tout professionnel (soignant ou non) présentant des premiers symptômes (fièvre, toux...) doit prévenir son supérieur hiérarchique, se faire dépister et ne pas se rendre à l’établissement dans l’attente des résultats du diagnostic COVID.

Isolement à domicile ou dans un autre lieu en fonction de ses possibilités, jusqu’au retour du résultat du dépistage ;

Identifier tous les cas contacts dans la structure et accentuer leur surveillance : (température deux fois par jour et recherche des symptômes) ;

- Application stricte des mesures barrières et port de masque chirurgical pour les soignants asymptomatiques) jusqu’au résultat du dépistage du professionnel ;

- Si négatif : levée de l’isolement et reprise de l’activité.

-Niveau 2 : **Un cas probable chez un résident**

-Évoquer les diagnostics différentiels

* **Confiner** le résident en isolement dans sa chambre, faire un dépistage et mettre en place une surveillance clinique rapprochée ;
* **Identifier** dans la mesure du possible tous les cas contacts :
	+ Les autres résidents : les mettre en isolement dans leur chambre en attendant le résultat du dépistage du cas probable ;
	+ Les professionnels : mise en place des mesures renforcées : port du masque
	+ Les proches (personne de confiance, le tuteur ou l’aidant familial du résident) : les informer et les inviter à̀ s’isoler et à surveiller l’apparition éventuelle de signes cliniques ;

**- Selon les résultats du dépistage chez le résident :**

* Si négatif sans signes respiratoires ou infectieux : levée de l’isolement
* Si négatif avec signes respiratoires ou infectieux : poursuite de l’isolement en chambre
* Si COVID+ confirmé : niveau 3

-Niveau 3 **: Un cas confirmé COVID+**

Dès le premier cas confirmé au sein de la structure : tester tous les résidents symptomatiques et les professionnels.

**Chez le professionnel**

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

**Chez les résidents**

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

-Niveau 4 : **En cas de nombreux cas confirmés**

- **Chez les résidents :**

* - Les résidents COVID+ sont regroupés dans la zone dédiée COVID dans une perspective d’ouverture d’une ou plusieurs nouvelles zones dédiées COVID ;
* - Isoler les résidents COVID-, surveiller l’apparition de signes cliniques évocateurs d’un COVID+ et amenant à la prescription d’un nouveau dépistage.

**⮚ Accompagnement des personnes :**

 ⮱ Du 05 au 10/05 : Demander à chaque bénéficiaire ainsi qu’à ses responsables légaux le cas échéant, s’ils sont d’accord pour une reprise progressive des activités ou s’ils préfèrent rester confinés. Cette question sera à reposer à minima chaque semaine dans le cadre des PPS avec une information auprès des résidents ou des familles d’informer le Service en cas de changement d’avis pour prise immédiate d’effet. Les réponses seront notifiées dans un registre afin d’en garder une traçabilité.

 ⮱ Du 05 au 10/05 Demander à chaque bénéficiaire ainsi qu’à ses responsables légaux le cas échéant, s’ils sont d’accord pour effectuer un test de dépistage du Covid 19. Cette question sera à reposer a minima chaque semaine dans le cadre des PPS avec une information auprès des résidents ou des familles d’informer le Service en cas de changement d’avis pour prise immédiate d’effet. Les réponses seront notifiées dans un registre afin d’en garder une traçabilité.

⮱ Entre le 11 et le 15/05 : Consultation du CVS sur les modalités de reprise pour information et avis ; Information du CVS des résultats sondages réalisés auprès des bénéficiaires ainsi que des mesures prises dans le cadre du déconfinement.

⮱ A partir du 25 mai 20, diminution du portage des repas à domicile à 1 repas/jour ; A compter du 01/06 arrêt du portage des repas à domicile ; Dans le même temps suivi accentué des résidents afin d’augmenter pour ceux qui le nécessitent les prises d’autonomie et inciter à la reprise des activités de première nécessité (courses).

 ⮱ Permettre les visites extérieures dans le cadre du protocole interne établi par le Plan de Continuité de l’Activité (CF protocole suivant).

 ⮱ A partir du 15 juin, ouverture des 3 places de l’accueil temporaire simultanément avec une possibilité offerte pour la mise en place des parcours prévus avant le confinement et non plus uniquement réservé aux accueils d’urgence.

**⮚ Modalités d’accompagnement des personnes :**

En fonction du choix exprimé par les personnes accompagnées ou leurs représentants légaux le cas échéant, 3 cas de figure seront proposés en réponse dans une logique de co-construction :

1/ Pour les personnes qui souhaitent rester confinées, maintien du dispositif en cours (appels téléphoniques, visites à domicile…) ; Proposition d’actions complémentaires avec accord (Sorties accompagnées, aide pour les achats de première nécessité…) ; Arrêt progressif du portage des repas au domicile au 25/05 avec relais de l‘équipe éducative pour les courses de première nécessité.

2/ Pour les personnes qui souhaitent bénéficier partiellement d’une reprise d’activité en lien avec le maintien partiel du confinement ; Proposition ponctuelle de temps d’accompagnement assujettis d’un rappel des mesures barrières en vigueur. Maintien du dispositif en cours allégé des souhaits éventuels des résidents ; Proposition d’actions complémentaires en lien avec les besoins du déconfinement (trajets vers le lieu de travail…) ; Soutien à la mise en place des EPI et à l’application des gestes barrières.

3/ Pour les personnes qui souhaitent reprendre leur activité : Etude des solutions de transport au cas par cas ; Soutien à la mise en place des EPI et à l’application des gestes barrières.

La listes des personnes en situation sensible comportant deux catégories (1/ Situations « sensibles avec vigilance renforcée » ; 2/ Situations « prégnantes avec réponses adaptées »), actualisée chaque semaine en équipe pluridisciplinaire, permet d’identifier les actions à prioriser en fonction des besoins repérés

**Visites des proches (Plan de Continuité de l’activité de l’AAPISE au 05/05/20)**

⇨**Conditions préalables**

**Sécurité 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 ;
* - 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 :** Les rencontres en extérieur sont privilégiées (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.

Celles-ci peuvent également se dérouler dans un espace dédié́ au rez-de-chaussée de l’établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs ; ou à 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).

En dernier recours, elles peuvent avoir lieu en chambre en raison de l’état de santé du résident, avec des conditions particulières (une seule personne à la fois ; une durée plus réduite, à apprécier ; Équipements de protection individuelle requis…).

1. MESURES DE PROTECTION LORS DE LA REPRISE :
2. Aménagement des recommandations scientifiques
	1. Sur site
* Sensibiliser les personnes accompagnées à la prise de leur propre température avant de regagner les espaces affectés à l’accueil collectif. Possibilité d’emmener un thermomètre si besoin. Si l’adulte présente des signes de fièvre, il sera invité à regagner son domicile.
* La prise de température systématique des professionnels n’est pas requise mais conseillée en cas de sensation de fièvre. Chacun doit être attentifs à l’apparition éventuelle de symptômes évocateurs du COVID 19.
* Se laver les mains obligatoirement à l’entrée et à la sortie de l’établissement et de manière régulière tout au long de la journée.
* Respect des gestes barrière de distanciation habituelle mis en place depuis le début de la crise sanitaire.
* Éviter les contacts entre les adultes : les personnes accompagnées doivent être accueillies prioritairement dans des lieux différents, ou alors exceptionnellement avec des distances larges.
	1. En VAD

Masques toujours proposés aux adultes (aux familles des personnes accompagnées).

Dans le cas d’une VAD nécessaire au sein d’un bénéficiaire déclaré « COVID-19 », utilisation de sur-blouse, sur-chaussures, masque FFP2, gants qui seront mis dans un sac poubelle à la fin de la VAD

1. Taille des groupes
* Jusqu’au 7 juin 2020

Accueil de 15 adultes sur l’ensemble du SHAVS avec une présence de 4 personnes maximum par espace collectif dédié selon les règles énoncées ci-dessous.

Afin de lever les questionnements soulevés lors de la séance du CVS du 14 mai 2020, il convient de préciser que les personnes hébergées dans la résidence des studios ne sont pas comptabilisées de fait dans l’effectif des 15 personnes, sauf si celles-ci formulent la demande de participer à une activité ou un autre temps d’accompagnement organisé par le service.

Ainsi et en fonction des souhaits émis dans le cadre des PPS, les modalités concrètes d’accueil sur site se déclineront de la manière suivante :

* 10 personnes pourront être planifiées, selon des modalités « fixés/réservés » à l’avance chaque jour pour participer aux activités proposées. Cette modalité d’accueil implique une prise de rendez-vous préalable et la proposition systématique d’organiser un transport pour assurer le trajet aller et retour domicile/SHAVS.
* Et,  en conséquence, une capacité d’accueil supplémentaire de 5 places (dite « en file active ») permettra d’accueillir les bénéficiaires qui se présenteraient de manière imprévue ou passagère au SHAVS pour bénéficier d’un temps d’accompagnement.
* Soit,  un accueil total au SHAVS, de 15 personnes maximum par jour".
* A partir du 8 juin 2020

L’accueil des publics s’effectuera dans une proportion n’excédant pas le tiers de la capacité totale autorisée par jour, soit 23 personnes au maximum, à condition que la notion de jauge soit strictement garantie dans tous les lieux d’activités.

1. Application des mesures barrières
* Distances minimales de 1m : prévoir un espace de 4 m² autour de chaque personne (masque obligatoire pour les professionnels chaque fois qu’il sera impossible d’observer un espace de distanciation de 4 m2)
* Lavages réguliers des mains, toutes les heures et utilisation de gel hydro alcoolique à chaque fois que nécessaire (le port des gants n’est *a priori* pas conseillé, car vecteur de transmission).
1. Organisation préalable de la désinfection
* Nettoyage avec un produit désinfectant du véhicule après transport des personnes.
* Nettoyage des locaux (WC, pièces d’accueil, rampes d’escaliers, poignées de portes…) et par les professionnels, des objets utilisées (ordinateur, poignées de porte, stylos, …) qui seront mis de côtés dans des caisses clairement identifiées le midi et le soir.
* Des fiches techniques d’entretien et d’usage seront affichées sur les portes des locaux et mises dans les véhicules afin d’assurer une traçabilité des actions. Elles seront à remplir par tous les utilisateurs et personnes qui nettoient.

Selon le protocole suivant :

- L’hygiène des locaux est assurée quotidiennement (du lundi au samedi inclus) avant l’arrivée des publics et dès l’ouverture de l’établissement par la société prestataire habituelle (lavage des sols, dépoussiérage, désinfection des poignées, nettoyage et désinfection des sanitaires et des lieux de passage collectifs…)

- En cours de journée, les membres de l’équipe institutionnelle procéderont au nettoyage et à la désinfection des salles d’activités et de restauration. Chaque salle, fréquentée par le public ou les salariés, sera aérée au minimum 15 minutes toutes les 3 heures maximum.

- Les sacs d’ordures ménagères seront doublés avant d’être jetés dans les containers extérieurs prévus à cet effet.

Une réserve de produits d’entretien sera au préalable constituée et stockée sur site sur un espace sécurisé.

1. Port obligatoire des masques

Aux termes de la note de service n° 24, « si le critère « universel » d’occupation maximale des espaces ouverts au public et en milieu de travail dit « Jauge », demeure la règle, la Direction Générale convient que le contexte de reprise au titre de la phase 2, comportent *un risque non maitrisable de rupture accidentelle de cette distanciation* **et décide en conséquence de l’obligation de port du masque** pour tous les professionnels qui ne sont pas en situation **statique** de la prise de poste ou de la réalisation de la mission. Les réunions où le port du masque n’est pas obligatoire, sous réserve du respect de la jauge, concerne les conclaves qui n’excèdent pas un nombre de 6 participants.

Au demeurant quelques soient les circonstances, les professionnels ont la stricte obligation de porter un masque dans l’exercice de leur mission dès lors où celle-ci comprend une coprésence avec au moins une personne accompagnée.

Il sera remis, dès le mardi 02 juin, à chaque professionnel ou bénévole intervenant dans les établissements et services gérés par l’AAPISE, 5 masques grand public homologués et lavable 10 fois. Les masques chirurgicaux seront à l’usage exclusif des personnes accompagnées qui ne manifestent pas d’opposition à les porter ».

Stéphane FLOQUET

Directeur Adjoint