

	<p align="center">RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</p> <p align="center"><i>Période de déconfinement</i></p>	<p>Création (V1) Date : 07/05/2020</p>
		<p>Validation technique Direction Métier (DA) Date : 26/05/2020</p>
		<p>Approbation Cellule Doctrines Date : 27/05/2020</p>
		<p>Validation CRAPS Date : 28/05/2020</p>
		<p>Version : 2 Date : 27/05/2020</p>
<p>COVID-19 73</p>	<p align="center">Déconfinement et reprise des activités des ESMS pour enfants et adultes handicapés</p>	<p>Type de diffusion : Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet²</p>
<p>L'ensemble des doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		

PRÉAMBULE

- Modalités de rédaction : ce document est la synthèse actualisée de la doctrine 73 relative à « l'organisation de la réouverture progressive et encadrée des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap » en période de déconfinement. Cette actualisation a été réalisée notamment par la Structure Régionale d'Appui à la qualité et à la sécurité des soins d'Île de France (STARAQS).
- Cette doctrine fait suite aux doctrines régionales franciliennes numéros 24, 56, 63, 64 et 73¹, élaborées précédemment pendant la phase de confinement.
- Les doctrines numéros 45 (relative à la prise en charge sanitaire en ESMS des corps des défunts atteints de Covid-19), 51 (relative à la gestion des déchets d'actes de soins en ESMS), 55 (relative à la gestion de la fin de vie et aux soins palliatifs), et 61 (relative à l'astreinte handicap neurologique) restent valides pendant la phase de déconfinement.
- Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le Covid-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

¹ Liste récapitulative des doctrines franciliennes élaborées dans le champ du handicap depuis le début de la phase épidémique Covid-19 :

24 : Prise en charge du handicap en établissements et services médico-sociaux pour adultes et pour enfants

56 : Gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et pour enfants

63 : Organisation des tests biologiques (RT-PCR SARS-CoV-2) en ESMS Handicap

64 : Parcours de soins en établissements médico-sociaux handicap : aspects organisationnels et ressources mobilisables

73 : Organisation de la réouverture progressive et encadrée des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap

Contenu

PRÉAMBULE	1
1. OBJECTIFS DU DOCUMENT	4
1.1. Contenu de cette doctrine	4
1.2. Un déconfinement et une reprise d'activités organisés et progressifs	4
2. Préparer le déconfinement et la reprise d'activité	5
2.1. Élaborer et appliquer un Plan de reprise de l'activité (PRA)	6
2.2. Organiser une cellule de veille Covid	6
2.3. Conforter les règles d'hygiène et de sécurisation sanitaire au sein de l'ESMS	8
2.4. Réévaluer et ajuster les projets d'accompagnements individualisés (PAI) des usagers	9
2.4.1. Adapter le projet d'accompagnement et le projet de soins des personnes accompagnées	9
2.4.2. Réaliser une évaluation médicale et éducative	10
2.4.3. Évaluer pour organiser ou rétablir la continuité des soins	10
2.4.4. Assurer le suivi psychologique des usagers	11
2.4.5. Privilégier l'usage de la télésanté pour assurer le suivi médical des usagers	11
2.5. Adapter la gestion des ressources humaines	12
2.5.1. Renforcer le dialogue et communication	12
2.5.2. Organiser le travail	12
2.5.3. Accompagner les professionnels	13
2.5.4. Organiser des formations adaptées	14
2.6. Renforcer la communication interne et externe	14
2.7. Poursuivre le reporting à destination des autorités de tutelle (ARS)	15
3. Gérer le risque épidémique de Covid-19	15
3.1. Rappel des définitions des cas	15
3.2. Surveillance de l'apparition d'une symptomatologie COVID	16
3.2.1. La symptomatologie COVID	16
3.2.2. Les signes d'alerte	16
3.2.3. Les modalités de surveillance	17
3.3. La politique de dépistage et la conduite à tenir suite aux résultats des tests RT-PCR	17
3.3.1. Principes généraux d'utilisation des tests biologiques dans le Covid-19	17
3.3.2. Le dépistage des résidents et des professionnels	18
3.3.3. La conduite à tenir selon le résultat des tests et le statut des personnes	19
3.3.3.1. Pour les cas probables et possibles (personnes avec symptômes cliniques évocateurs du Covid-19)	19
3.3.3.2. Cas particulier des personnels soignants en ESMS Handicap	19
3.3.3.3. Pour les personnes dites « contacts à risques » d'un cas confirmé ou probable de Covid-19	20
3.3.3.4. Cas particulier d'une personne handicapée prise en charge en externat	21
3.3.4. La levée de l'isolement	21
3.3.5. Les tests sérologiques	22
4. Mise en œuvre du déconfinement et reprise des activités	22
4.1. Organiser le déconfinement en structure d'hébergement handicap	22
4.1.1. Gérer une zone Covid+	22
4.1.2. Instituer une zone de quatorzaine	23

4.1.3.	<i>Gérer la zone COVID–(négative)</i>	23
4.2.	Gérer les circuits des professionnels et des visiteurs	24
4.2.1.	<i>Contrôler la zone d’entrées-sorties</i>	24
4.2.2.	<i>Accueil des professionnels de santé extérieurs</i>	24
4.2.3.	<i>Visites de la famille et des proches</i>	25
4.2.4.	<i>Organisation des sorties des personnes accueillies</i>	26
4.2.5.	<i>Retour du domicile en structure d’hébergement</i>	26
4.2.6.	<i>Retour des bénévoles</i>	27
4.3.	Gérer la réception des livraisons	27
5.	Les spécificités de certains types d’établissements	27
5.1.	Les internats	27
5.1.1.	<i>Le plan de reprise de l’activité</i>	27
5.1.2.	<i>L’adaptation des modalités d’accompagnement des personnes accueillies en internat</i>	28
5.1.3.	<i>La formation des professionnels lors de la réouverture</i>	29
5.2.	Reprises des interventions précoces en CAMSP, CMPP, PCO et PDAP	29
5.3.	Reprises de l’activité des GEM.....	31
5.4.	Reprise d’activité en ESAT	31
5.5.	Plan d’accompagnement renforcé des élèves en inclusion scolaire.....	31
6.	Ressources et liens utiles :	32
7.	ANNEXES ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	33
7.1.	Annexe I : Rappel des gestes barrières.....	33
7.2.	Annexe II : Recommandations concernant le port du masque	34
7.3.	Annexe III : Limiter les entrée/sorties	35
7.4.	Annexe IV : Activités collectives dans l’enceinte et en dehors de l’établissement	35
7.5.	Annexe V : Organisation des repas	36
7.6.	Annexe VI : Organisation des transports	36
7.7.	Annexe VII : Nettoyage et désinfection des locaux.....	36
7.8.	Annexe VIII : Nettoyage du linge	37
7.9.	Annexe IX : Plan d’accompagnement renforcé de la scolarisation des enfants en situation de handicap	38
7.9.1.	<i>Préparer le déconfinement, en lien avec les enfants et leurs familles : une responsabilité partagée</i>	38
7.9.2.	<i>Les élèves en situation de handicap en inclusion individuelle ou en dispositif collectif</i>	38
7.9.3.	<i>Les élèves scolarisés en UEEA ainsi qu’en UEE et UEMA dont l’école d’implantation aura rouvert</i>	39
7.9.4.	<i>Les élèves scolarisés au sein d’établissements spécialisés</i>	39
7.9.5.	<i>L’équipement des personnels des services de soin</i>	39
7.9.6.	<i>Les transports</i>	39

1. OBJECTIFS DU DOCUMENT

1.1. Contenu de cette doctrine

Ce document détaille les modalités organisationnelles et opérationnelles du déconfinement et de la reprise d'activités des structures et services médico-sociaux hébergeant ou prenant en charge des enfants et des adultes handicapés, et présente les ressources disponibles dans ce domaine.

Les adultes et les enfants handicapés, hébergés ou pris en charge au sein de structures médico-sociales, présentent souvent une vulnérabilité particulière face au Covid-19 et ont été particulièrement impactés, ainsi que leur entourage, par le confinement et la suspension de certaines activités résultant de la situation épidémique et de l'état d'urgence sanitaire décrété pour la contrer.

Le déconfinement et la reprise de ces activités visent à restaurer leur situation et à rétablir les prises en charges qui sont nécessaires aux personnes handicapées, en garantissant leur sécurité, notamment au regard de l'épidémie virale.

Ce déconfinement doit être individualisé et adapté à chacun, à son état de santé, à son ressenti psychologique et à ses souhaits. Son consentement, et celui de leur famille et proches doit être recherché chaque fois que possible, en particulier pour les mineurs et les majeurs protégés.

Les professionnels de la filière ont également été touchés également par l'épidémie, les conditions de travail et la pression psychologique vécue pendant la phase de confinement.

1.2. Un déconfinement et une reprise d'activités organisés et progressifs

Le déconfinement sera progressif et associera pour sa préparation et sa mise en œuvre les personnels des établissements, et autant que possible les personnes prises en charges et leurs proches.

Réalisé sous la contrainte de la persistance d'une situation épidémique, que le déconfinement est susceptible de relancer, la reprise des activités et le déconfinement devront être continuellement réévalués sur la base des données épidémiologiques nationales, régionales et les données quotidiennes de la structure (statut sérologique des résidents, des professionnels et des visiteurs).

L'éventualité de la nécessité d'un reconfinement doit être comprise de tous, comme le fait que les mesures d'hygiène et de sécurité, qui restreignent certaines libertés et activités visent précisément à en limiter le risque.

Dans le secteur médico-social handicap, le déconfinement des structures d'hébergement d'adultes ou d'enfants s'accompagne d'une reprise d'activité de plusieurs autres formes d'accueil ou de prise en charge :

- 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.

Le déconfinement et la reprise des activités interrompues supposent de la **souplesse** et du **dialogue** entre l'établissement, les usagers et leurs familles, proches et éventuels tuteurs.

Si tous les usagers accueillis avant la crise n'ont pas pu être accueillis dès le 11 mai, ils devront l'être progressivement, et dès que possible.

La **priorité** d'accueil tient compte des contraintes familiales, de leur état de santé et de la nécessité plus ou moins urgente de la reprise des soins et des activités de la personne concernée.

Chaque ESMS doit 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. Il devra refaire régulièrement le point sur ces situations personnelles et/ou familiales pour adapter sa réponse en tenant compte également de l'évolution de ses possibilités et des ressources externes mobilisables, mais aussi comme dit ci-dessus, de l'évolution de la situation sanitaire locale et régionale.

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 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 coordonnateur, 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).

2. Préparer le déconfinement et la reprise d'activité

Dans sa préparation et sa mise en œuvre du déconfinement et de la reprise d'activité de l'établissement, la direction, appuyée éventuellement par son organisme gestionnaire, doit rapidement :

- Élaborer le *Plan de reprise de l'activité* (PRA)
- Organiser la *Cellule de Veille Covid*
- Conforter les règles d'hygiène et de sécurité
- Instaurer une stratégie d'adaptation et de priorisation
- Garantir la continuité des prises en charge des pathologies chroniques
- Adapter les prises en charge des personnes accompagnées
- Manager les personnels et adapter leurs formations aux nécessités actuelles

- Assurer la communication interne
- Informer les tutelles (ARS)

2.1. Élaborer et appliquer un Plan de reprise de l'activité (PRA)

Dans le cadre d'une mise à jour de son « *Plan bleu* » (plan de continuité des activités en cas de crise, notamment sanitaire ou climatique), l'établissement élabore son PRA avec pour objectifs de :

- préciser les mesures temporaires à adopter pour éviter la propagation du virus dans la structure durant la crise sanitaire actuelle,
- permettre de répondre aux besoins des résidents et aux attentes des familles
- tout en assurant leur sécurité ainsi que celle des professionnels.

Cela nécessite d'identifier les problèmes prioritaires, de formaliser les organisations et les procédures, puis d'assurer et de suivre la mise en œuvre de ce PRA pour le réviser autant que de besoin.

Différents professionnels seront associés, selon leur fonction, à son élaboration, ainsi que les usagers concernés et selon les situations, le Conseil de Vie Sociale sera informé et consulté.

2.2. Organiser une cellule de veille Covid

Les ESMS handicap sont invités à mettre en place une *Cellule de veille Covid* pour toute la durée de l'état d'urgence sanitaire. Cette cellule de veille peut, le cas échéant, être la prolongation de la *cellule de crise Covid* précédemment déployée ou une organisation spécifique liée à la reprise de l'activité. En cas de survenue d'un nouveau cas de Covid-19 ou d'un évènement grave, la *cellule de veille Covid* doit être en capacité de rebasculer en *cellule de crise Covid* en moins de 24 heures.

Cette *Cellule de veille Covid* 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.

Composition

La cellule de veille se compose en principe du directeur, du médecin coordinateur (MedCo) ou du médecin référent Covid-19, de la cadre de santé et/ou de l'infirmière coordinatrice (IDEC), et des responsables ou cadres éducatifs des différentes structures d'accueil de l'établissement (accueil de jour, internat de semaine, internat), et selon les besoins, un représentant du pôle restauration et de l'hébergement, un psychologue, un pharmacien si l'établissement est doté d'une pharmacie à usage intérieur (PUI)...

Le président du Conseil de la vie sociale, un représentant des personnels et tout professionnel pouvant apporter une expertise et 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 notamment de sa délégation départementale) et du Conseil départemental, et le chargé de communication auprès des familles et du CVS si ce dernier n'est pas représenté aux réunions de la cellule.

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

La *cellule de veille* Covid se compose des mêmes personnes que la cellule de crise.

Une liste des membres de la cellule de veille Covid est disponible, qui précise les fonctions des membres au sein de la structure et dans la cellule de veille, ainsi que leurs coordonnées téléphoniques.

Missions

La Cellule doit décliner ses missions en les adaptant à la nature et aux activités de l'établissement, ainsi qu'en fonction du contexte local, notamment les suivantes :

- Adapter périodiquement le plan bleu de l'établissement à la situation actuelle, et notamment prévoir les adaptations aux exigences sanitaires actuelles du plan canicule ;
- Concevoir une reprise progressive des activités en précisant les mesures temporaires adoptées dans l'attente d'un retour complet à la normale, pour répondre aux besoins et aux choix d'accompagnement des usagers et aux attentes des familles. 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. Un **plan de continuité de l'activité**, notamment en cas d'absentéisme de 20% (ou plus) des effectifs, soignants et/ou éducatifs sera élaboré en assouplissant autant que nécessaire les règles habituelles de gestion des ressources humaines : appel à l'intérim, fonctionnement en mode dégradé, assignation etc.
- 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 l'adaptation des protocoles de l'établissement à la phase de déconfinement :
 - Gestion des entrées et sorties des professionnels, des bénévoles, des personnes accueillies, des familles, des fournisseurs...,
 - Organiser la traçabilité des circulations au sein de l'établissement : arrivées et départs, visites extérieures, activités scolaires, repas collectifs, sorties...,
 - Instauration et respect (traçabilité et vérification périodique) des mesures d'hygiène pour les professionnels, désinfection des locaux et matériels,
 - Identification des formations utiles aux professionnels et aux usagers,
 - Gestion des approvisionnements, transports...

- Mettre en place un **tableau de bord** disposant d'indicateurs définis par la « cellule de veille », permettant le suivi régulier :
 - des résidents ou des personnes accueillies ou prises en charge : statut viral (nombre de cas possibles ou confirmés de Covid-19), nombre prévisionnel et profils des personnes à accueillir ou à accompagner, et selon quelle montée en charge...
 - des ressources humaines : statut viral du personnel médical, paramédical, éducatif, administratif, hôtelier et techniques) : taux d'absences et motifs : arrêt de travail pour Covid, arrêt maladie, droits de retrait, congés annuels ou pour garde d'enfants...
 - des 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 évocatrice de Covid ou d'un cas 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.

Le référent Covid, désigné à la phase de confinement, poursuit ses missions pour le déconfinement. Il peut s'agir du directeur, d'un médecin ou d'un cadre de santé.

Sa mission principale est d'assurer le lien avec l'ARS (notamment la délégation départementale concernée), afin de coordonner les mesures au sein de la structure.

Il sera chargé de renseigner l'enquête épidémiologique, transmettre le PRA à l'autorité de tutelle et renseigner de manière hebdomadaire l'enquête sur les évolutions de ce plan.

Lorsque la structure fait partie d'un groupe ou d'une association, le référent Covid est l'interlocuteur privilégié du groupe ou de l'association.

2.3. Conforter les règles d'hygiène et de sécurisation sanitaire au sein de l'ESMS

- 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 précautions pourront être renforcées pour les personnes handicapées atteintes de comorbidités les exposant à un risque majoré de forme grave de Covid-19, sans toutefois les exclure de la possibilité d'une reprise de leur accompagnement, notamment 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 élaborés pour les établissements scolaires pour fournir des références utiles ² et ³.

2.4. Réévaluer et ajuster les projets d'accompagnements individualisés (PAI) des usagers

2.4.1. Adapter le projet d'accompagnement et le projet de soins des personnes accompagnées

Pendant le confinement, certaines prises en charge ont été interrompues ou différées du fait de la déprogrammation de certaines activités ou de diverses contraintes. L'absence de soins pendant une période prolongée peut constituer une perte de chance⁴ qu'il convient de contrer autant que possible.

Dans ce contexte, une réévaluation de l'état de santé global de la personne, au regard notamment d'une baisse d'intensité ou de la suspension des accompagnements, des rééducations et des soins et des éventuelles séquelles du confinement, sera programmée et effectuée dès le retour dans l'établissement. Cette démarche pluridisciplinaire et associée autant que possible la personne en situation de handicap et son entourage.

² 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

³ 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

⁴ Fiche ARS. Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement. Ministère de la Santé. 06/05/2020

Ce bilan devra déboucher sur une actualisation du projet de soins, du projet de vie et de l'autonomie de la personne, afin de calibrer au mieux les interventions à mettre en place pour chaque personne accueillie.

2.4.2. Réaliser une évaluation médicale et éducative

L'évaluation globale devra être détaillée dans le dossier médical et de soins, ainsi que 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 le 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 ou décompensations d'un état antérieur ou l'apparition de nouvelles complications (p. ex : une diminution de la mobilité ou d'amplitude des mouvements liée au confinement ou à l'interruption de la rééducation) ;
 - 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 à réaliser dès le redémarrage de la prise en charge.

2.4.3. Évaluer pour organiser ou rétablir la continuité des soins

La continuité des soins des usagers de l'établissement devra être assurée ou restaurée pendant le déconfinement, quel que soit le mode d'accueil, en anticipant les contraintes de la période estivale et un suivi régulier des usagers sera effectué par le MedCo, et/ou le médecin traitant en lien avec lui ou avec le médecin référent Covid ;

- Identifier et planifier la surveillance et les soins reportés pendant le confinement : consultations médicales internes, consultations spécialisées, examens biologiques, radiologiques, soins dentaires, soins de pédicurie, actes de kinésithérapie... ;
- Les consultations médicales externes à l'établissement qui ont été reportées doivent faire l'objet d'une évaluation du bénéfice/risque de leur reprogrammation, rapide ou différée, en tenant compte du risque potentiel de contamination, et de la possibilité alternative de recours aux outils de la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, voir ci-dessous) ou de télésoins. Cette évaluation du risque doit être réalisée collégalement et dûment tracée dans le dossier de la personne, avec son avis ;
- En cas de consultation ou soin externe, le résident doit être accompagné d'un professionnel chargé de veiller au respect des règles d'hygiène et de distanciation physique ; le résident et le professionnel devront notamment porter un masque lors de ce déplacement ;
- Actualiser et compléter le dossier médical, le dossier de soins du résident (traçabilité) et son dossier de liaison d'urgence (DLU). Les éventuels événements survenus pendant le confinement, notamment en dehors de l'établissement, y seront également consignés autant que de besoin ;
- Mettre à jour le projet de soins et d'accompagnement éducatif en fonction des résultats du bilan réalisé.

2.4.4. Assurer le suivi psychologique des usagers

- Effectuer un bilan psychologique pour évaluer le retentissement du confinement chez l'utilisateur et adapter en conséquence la prise en charge. Surveiller et repérer l'apparition de signes de dépression, de désorientation, les changements de comportement des usagers, en lien avec les modifications des organisations, des repères, des personnels et des proches ;
- Evaluer avec l'équipe médicale, éducative et les psychologues les besoins des résidents en termes d'écoute, d'information, d'explication, de réassurance ;
- Repérer les éventuels risques : suicidaire, désorientation profonde, repli sur soi, rupture des liens sociaux et familiaux en s'appuyant sur les outils d'évaluation et de suivi existants notamment : échelle RUD (Risque-Urgence-Dangerosité)⁵, échelle de dépression GDS (Geriatric Depression Scale) ; ainsi que sur outils spécifiques au secteur du handicap. Solliciter une consultation par un psychiatre si nécessaire ;
- Définir en équipe les éléments de surveillance, et les modalités de soutien ;
- Tracer l'ensemble des évaluations et des décisions dans le dossier du résident.

2.4.5. 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 télémédecine⁶ 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 privilégier leur réalisation par télésanté pour limiter les déplacements des personnes ;
- Dans le contexte épidémique Covid-19, l'ARS Ile-de-France, en lien avec le GCS Sesan renforcent le dispositif de télémédecine 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 télémédecine, de consulter en visioconférence les experts. Lien d'accès : <http://accus.ortif.fr>
- Sollicitation possible en cas de besoin de l'astreinte régionale handicap neurologique⁷ (ou Plateforme Neurocovid)⁸, 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.

⁵ Cadre référentiel ETP Paerpa. Dépression. Echelle RUD

https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1764017

⁶ 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_ARSIDF-CRAPS_2020-04-30_Doctrine_Acc%C3%A8s_aux_soins_EMS_handicap.pdf

⁷ 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>

⁸ Lien internet d'accès à la plateforme : www.neurocovid.fr

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.).

L'établissement pourra utilement exploiter les autres ressources du territoire, ainsi que la possibilité de solliciter des renforts via les plateformes et outils dédiés. Ces renforts devront être anticipés, notamment en vue de la période estivale afin que l'établissement dispose d'effectifs en adéquation avec les besoins de ses usagers.

2.5. Adapter la gestion des ressources humaines

La protection de la santé et de la sécurité des professionnels reste une priorité de l'équipe de direction durant le déconfinement et la reprise des activités de l'établissement. Les représentants du personnel peuvent être associés aux réflexions de la « cellule de veille » et aux démarches instaurées pour prévenir les risques sanitaires et rétablir la prise en charge des usagers.

2.5.1. Renforcer le dialogue et communication

Une information précise, factuelle et transparente des professionnels et le maintien d'une concertation au sein de chaque équipe - malgré les restrictions d'organisation des réunions, par exemple - sont indispensables pour trouver les solutions les plus opérationnelles pour l'application des mesures de prévention, tout en renforçant la confiance dans la capacité de la structure et de ses personnels à poursuivre ses missions en toute sécurité.

Il est recommandé de communiquer sur l'organisation du déconfinement et le Plan de reprise de l'activité (PRA) à l'ensemble des professionnels et des parties prenantes et notamment :

- Établir un plan de communication interne sur l'organisation du déconfinement, les consignes de sécurité et sur toutes les mesures de protection mises en place pour les professionnels ;
- Communiquer régulièrement avec l'encadrement et les équipes pour bien prendre en compte toutes les situations personnelles des professionnels (retour de maladies, garde d'enfants, arrêt de travail Covid, congés à prendre...);
- S'assurer en particulier que les consignes de sécurité soient adaptées et compréhensibles de tous (affichage...).

2.5.2. Organiser le travail

Une analyse des différentes situations et des besoins doit être effectuée en prenant en compte les différentes situations suivantes :

- Retour d'arrêt de travail pour maladie ou cas contact : Prévoir un protocole de retour au poste avec visite des services de santé au travail ;
- Arrêt de travail pour garde d'enfants : Etudier les conditions de reprise en fonction des conditions de réouverture des crèches, écoles ou collèges ;
- Professionnels « vulnérables » considérés à risque : En fonction de l'évolution de la pandémie et des conditions de déconfinement décidées par le gouvernement, ces professionnels pourraient rester en arrêt de travail pendant une période aujourd'hui indéterminée ;
- La gestion des congés à prendre et la récupération des heures supplémentaires ;

- Activité partielle pendant le confinement : Etudier la possibilité de la reprise totale ou progressive pour tout ou partie des professionnels dans l'attente d'une reprise complète de l'activité.

L'évaluation des besoins et l'organisation du travail :

- Evaluer les besoins en personnel et son adéquation avec les ressources disponibles (taux d'absentéisme), pour mettre en œuvre le plan de reprise d'activité ;
- Réorganiser des affectations en fonction des effectifs disponibles et au fur et à mesure de l'évolution du nombre de cas Covid + dans la structure ;
- Poser de nouveaux repères, notamment après des changements d'organisation, en conservant le principe d'éviter les croisements des personnels entre zones Covid + et Covid – pour limiter les cas contacts ;
- Evaluer les besoins additionnels ou ponctuels : anticiper la nature des compétences nécessaires et la durée des besoins (estimation besoin interim/cdd/personnel «reconverti » temporairement) ;
- Reprendre les éventuels recrutements et les processus adaptés à l'intégration et la formation professionnelle ;
- Envisager, lorsque la situation sanitaire le permet, de re-créeer les binômes résidents/professionnels lorsqu'ils existaient préalablement.

2.5.3. Accompagner les professionnels

- Accompagner les professionnels à la reprise d'activité : appropriation des consignes, adaptation des postes de travail pour respecter la distanciation physique, mise à disposition du matériel de protection nécessaire...
- Insister sur la notion de responsabilité individuelle : rappeler à chaque professionnel qu'il doit s'engager à informer l'établissement sans délai de toute modification de son statut virologique vis à vis du Covid-19 :
 - Rappeler l'intérêt pour les personnes de réaliser une surveillance individuelle quotidienne de leur température avant de se rendre sur leur lieu de travail avec maintien à domicile si température supérieure à 37°8 et plus généralement devant tout symptôme pouvant faire évoquer un Covid-19,
 - Déclarer tout contact avec une personne infectée.
- S'assurer que le personnel applique toujours et correctement les mesures barrières et mettre en place d'actions de formation si besoin ;
- Organiser les temps de pause et de restauration (lieu, horaire), dans le respect des mesures de distanciation physique tout en assurant des liens sociaux et conviviaux ;
- Détecter des signes de fatigue, de souffrance, d'épuisement chez les professionnels.
- Mettre en place si nécessaire un accompagnement psychologique : veiller au soutien moral des équipes, impliquer le service médical si possible, proposer de groupes de paroles en interne, un soutien par un psychologue, des soutiens individuels à l'extérieur de la structure...

2.5.4. Organiser des formations adaptées

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 épidémique⁹;
- 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 BD¹⁰ : mesures barrières dont lavage des mains, port du masque, distanciation physique ;
- Si besoin, des documents complémentaires, adaptés aux difficultés de communication des usagers, seront élaborés.

2.6. Renforcer la communication interne et externe

La politique de communication mise en place pendant le confinement sera poursuivie, ou améliorée afin d'informer efficacement les professionnels, les résidents et leurs proches ainsi que les professionnels externes, sur les règles d'hygiène et de sécurité à maintenir, les modalités du dépistage biologique et ses conséquences, ainsi que sur les modalités de reprise de la vie collective et d'ouverture sur l'extérieur.

Les objectifs et modalités de communication seront adaptés aux différents interlocuteurs :

- Communication avec les professionnels

- Expliquer de manière claire et compréhensible, les adaptations des organisations nécessaires liées au déconfinement, avec le soutien des responsables pour favoriser les échanges, en utilisant les mêmes éléments de langage, tout en précisant que les

⁹ Déconfinement. Télésanté en phase épidémique (16). <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-Telesante-13-Recommandations-ARSIDF.pdf>

¹⁰ <https://santebd.org/coronavirus>

connaissances et les recommandations évoluent continuellement. Cette communication passe par tous les moyens nécessaires à la diffusion des informations (note d'information, note de service, affichages, mails, réseaux sociaux, etc...).

- Préciser la politique des tests de dépistage PCR auprès des professionnels et des usagers, les modalités pratiques de réalisation des tests, et les prises en charge à envisager selon les résultats des tests PCR.

- Communication avec les usagers, leurs représentants et leurs familles

- Informer sur les nouvelles modalités d'organisation ;
- Rassurer et préciser la politique des tests de dépistage PRC auprès des usagers, des modalités pratiques de réalisation des tests et des prises en charge qui vont en découler.

2.7. Poursuivre le reporting à destination des autorités de tutelle (ARS)

Le référent COVID ou le Directeur de l'ESMS :

- Répond quotidiennement à l'enquête régionale de l'ARS qu'il ait ou non des cas de Covid-19 à déclarer. Elle permet également de renseigner les besoins de chaque établissement (soutiens RH immédiat ou anticipé, matériels).
- Transmet le Plan de reprise de l'activité à la délégation départementale de l'ARS IDF et renseigne de manière hebdomadaire l'enquête sur ses évolutions
- Gère le risque épidémique de Covid-19

3. Gérer le risque épidémique de Covid-19

3.1. Rappel des définitions des cas¹¹

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 du contact tracing détaillé ci-dessous.

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

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

Définition des personnes « contact à risque »

Une personne contact à risque est une personne qui, en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique (vitre), masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou la personne contact, masque grand public porté par le cas et la personne contact):

- a eu un contact direct avec un cas, en face à face, à *moins d'un mètre*, quelle que soit la durée (conversation, repas, accolades, embrassades par exemple).
- ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, salle d'animation ou à manger, véhicule personnel...) pendant *au moins 15 minutes* avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- ayant partagé un espace confiné (...) ou étant resté en face à face avec un cas à l'occasion *d'épisode de toux ou d'éternuement* ;
- ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins.

Toutes les autres situations sont considérées comme des *personnes à risque négligeable*

3.2. Surveillance de l'apparition d'une symptomatologie COVID*3.2.1. La symptomatologie COVID*

Le Haut Conseil de Santé Publique a réévalué les signes cliniques orientant vers le diagnostic d'une infection par le Covid-19¹².

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 :

- dans la population générale, on retrouve : asthénie, myalgies, céphalées, anosmie et agueusie, voire signes digestifs ;
- chez l'enfant, s'ajoutent à ces symptômes l'altération de l'état général et les diarrhées.

Il est important de sensibiliser les équipes et les familles à cette multitude de présentations cliniques.

Des affichages et infographies doivent être diffusés dont des versions adaptées aux personnes en situation de handicap « Facile A Lire et à Comprendre » (FALC).

3.2.2. Les signes d'alerte

Les signes d'alerte peuvent varier en fonction du handicap, des pathologies chroniques et du traitement de fond de la personne accompagnée.

La fièvre peut être masquée par la prise d'antipyrétique au long cours à visée antalgique. Les modalités de prise de température peuvent aussi influencer le résultat. Au moindre doute, envisager une prise de température soit au niveau rectal, soit par d'autres moyens adaptés notamment chez l'enfant : voie buccale, voie axillaire, ou voie tympanique (par l'oreille).

La personne peut présenter une toux chronique en lien avec une pathologie broncho-pulmonaire sous-jacente. Des symptômes tels que l'agueusie et l'anosmie sont difficiles à

¹² Voir cet avis du HCSP du 20 avril 2020 sur les *signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19*
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

évaluer chez des résidents présentant des troubles de la communication ou une altération des capacités cognitives.

Ainsi, il est recommandé d'identifier en équipe pluridisciplinaire pour chaque usager les signes d'alerte qui sont à surveiller, en étant tout particulièrement attentif aux changements de comportement.

3.2.3. Les modalités de surveillance

Le retard au diagnostic par repérage tardif chez les personnes en situation de handicap est un risque important. Il est préconisé d'instaurer une surveillance quotidienne de l'apparition de symptômes pouvant évoquer une infection par le COVID-19. Les modalités pratiques sont définies pour chaque résident en équipe pluridisciplinaire. La surveillance quotidienne est tracée dans le dossier médical et de soins de chaque résident.

Le personnel est formé à la conduite à tenir en cas de signe évocateur : alerte du médecin, mise en place d'un isolement en chambre du résident, information du résident et de sa famille, organisation d'un test de dépistage PCR. Une procédure peut être définie à cet effet par le « comité de suivi » et partagée par les professionnels de l'établissement.

3.3. La politique de dépistage et la conduite à tenir suite aux résultats des tests RT-PCR

3.3.1. Principes généraux d'utilisation des tests biologiques dans le Covid-19

Conformément aux annonces gouvernementales¹³, l'Agence Régionale de Santé assure la déclinaison de la stratégie nationale des tests biologiques du Covid-19 par la recherche de génome viral en RT-PCR, dans les établissements médico-sociaux franciliens accueillant des personnes handicapées.

- Lorsqu'un **premier cas** apparaît dans un établissement auparavant indemne
 - Si les symptômes évocateurs de Covid-19 apparaissent chez un professionnel : il doit être testé sans délai par RT-PCR (et pas par un examen sérologique, sans intérêt à ce stade). Si ce premier cas est *confirmé* parmi le personnel, l'ensemble des professionnels de l'établissement bénéficie d'un test RT-PCR ;
 - Si les symptômes apparaissent chez un résident : il doit être testé par sans délai RT-PCR. Dans la mesure du possible, il fait l'objet d'un isolement strict en chambre, et si besoin en milieu hospitalier. Si un premier cas est confirmé parmi les résidents, l'ensemble des personnels de l'établissement bénéficie d'un test par RT-PCR.
- Lorsqu'un établissement a **déjà recensé des cas** de Covid-19
 - S'agissant des personnels : la recommandation est de tester tous les professionnels ayant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
 - S'agissant des résidents : pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie et éclairer les nécessaires réorganisations internes dans l'établissement (en particulier, la constitution de secteurs dédiés aux résidents positifs au Covid, pour à la fois protéger les autres résidents et permettre, le cas échéant, d'assouplir l'isolement en chambre des résidents pour lesquels cela entraîne des

¹³ Référence MinSanté n°99. *Stratégie de contact-tracing post-confinement et aux modalités de sa mise en œuvre*. 09/05/2020

conséquences psychologiques ou physiques fortes), les tests peuvent désormais être étendus au-delà des trois premiers résidents atteints du Covid-19.

Dans les établissements médico-sociaux, les recommandations nationales sur les mesures de déconfinement pour le secteur médico-social du 09/05/2020¹⁴ prévoient de tester **les résidents symptomatiques – en externat comme en internat – et les personnels symptomatiques et**, selon la situation et l'appréciation de l'équipe médicale, **les cas contacts à risque**¹⁵ (de contamination d'une part et de fragilité en raison de comorbidités d'autre part) compte-tenu de la propagation du virus et de la fragilité des publics accueillis.

Ces tests doivent permettre aux établissements de prendre des mesures adaptées pour freiner la propagation du virus, en isolant temporairement les personnes potentiellement contagieuses.

3.3.2. Le dépistage des résidents et des professionnels

En aucun cas, un test ne pourra être imposé à une personne en situation de handicap pour conditionner son retour au sein de son établissement. Il sera de plus réalisé après avoir obtenu le consentement du résident ou l'accord des proches ou de la personne de confiance.

Le dépistage comprend un test de diagnostic par RT-PCR prescrit par un médecin après une consultation médicale vérifiant la justification du test.

Trois situations peuvent faire déclencher une démarche de dépistage :

- Les professionnels ou les résidents présentant des **signes cliniques évocateurs** de Covid-19, cas probables ou cas possibles : le test doit s'accompagner d'un isolement immédiat, sans attendre son résultat ;
- Des **cas contacts à risque** élevé parmi les personnels et résidents de l'établissement même s'ils sont **asymptomatiques** : le dépistage doit également s'accompagner d'un isolement sans délai dans l'attente de son résultat ;
- Des résidents, même asymptomatiques, chez qui un isolement 'préventif' pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques difficiles.

Les décisions prises collégialement pour chaque résident, sont datées et tracées dans leur dossier médical, avec indication des personnes ayant participé à la décision. La complétude et l'exactitude du dossier de liaison des urgences sont vérifiées dans l'éventualité d'un transfert ou d'une hospitalisation.

¹⁴ Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médicosociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap. 09/05/2020

www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/063_arsidf-craps_2020-04-30_doctrine_pcr_esms_ph.pdf

¹⁵ L'avis du HCSP du 20 avril 2020 :

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200420_signeclinidoriendiagnducovid.pdf

3.3.3. La conduite à tenir selon le résultat des tests et le statut des personnes

3.3.3.1. Pour les cas probables et possibles (personnes avec symptômes cliniques évocateurs du Covid-19)

Si le résultat de la RT-PCR est positif :

- Maintien de l'isolement strict, en chambre ou dans une zone Covid-19+ jusqu'à 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque élevé) ET 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée, conformément à l'avis du HCSP du 16/03/2020 ;
- Eviction avec si possible retour à domicile pour les professionnels (en l'absence de personne à risque élevé à domicile et sinon avec proposition d'une solution d'hébergement à l'écart de l'entourage fragile) ;
- Recherche de personnes contact à risques :
 - pour les cas symptomatiques : à partir de 48 h avant le début des symptômes du cas confirmé COVID19+, ou bien,
 - pour les cas asymptomatiques : à partir de 7 jours avant la date de prélèvement, et jusqu'à l'isolement de la personne (résident ou professionnel).
- Mise en quatorzaine de l'ensemble des personnes contact à risques, prescription de tests RT-PCR, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques, et recommandations pour le respect des mesures barrière au domicile (port du masque, lavage régulier des mains, auto-surveillance de la température et des symptômes) ;
- Signalement à l'ARS pour les résidents dans le formulaire de déclaration.

Si le résultat du test RT-PCR est négatif :

- Le résident n'est plus maintenu en isolement¹⁶ et peut rejoindre une zone COVID négative ;
- Le professionnel n'est plus en isolement (avec la même réserve que ci-dessus) et peut reprendre son activité professionnelle ;

L'isolement sera levé selon les modalités prévues par le Haut Conseil de la Santé Publique du 20 mars 2020 relative aux critères cliniques de sortie d'isolement des personnes ayant été infecté par le SARS COV2.

3.3.3.2. Cas particulier des personnels soignants en ESMS Handicap

Personnel de santé n'appartenant pas à la liste des personnes à risque de développer une forme grave de Covid-19

- Levée de l'isolement au plus tôt au 8^e jour à partir du début des symptômes ;
- ET à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise

¹⁶ Sauf si le médecin estime cependant que la symptomatologie est suffisamment évocatrice pour faire redouter un résultat de RT-PCR est faussement négatif : il peut alors prescrire le maintien provisoire de l'isolement dans l'attente du résultat d'un second test de recherche directe du génome viral par écouvillonnage rhinopharyngé et RT-PCR.

- ET à l'issue d'une période d'apyrexie d'au moins 48 heures (température rectale inférieure à 37,8°C mesurée avec un thermomètre, deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;
- AVEC, lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 premiers jours suivant la levée de l'isolement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

Personnel de santé à risque de développer une forme grave de Covid-19

- Levée de l'isolement, au plus tôt au 10^e jour à partir du début des symptômes
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos ou un retour à l'état basal) ;
- AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée de l'isolement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

3.3.3.3. Pour les personnes dites « contacts à risques » d'un cas confirmé ou probable de Covid-19

La mise en quatorzaine s'impose même en cas de test RT-PCR négatif

La durée d'isolement en quatorzaine est fonction du résultat du test, des symptômes et des conditions d'hébergement :

- Pour les cas symptomatiques (ou ceux qui le deviennent lors du suivi) : isolement d'une durée de 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque élevé de faire une forme grave) ET 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée ;
- Pour les cas asymptomatiques : isolement d'une durée de 10 jours après la date du prélèvement positif ;
- Pour les autres personnes contacts à risques (testés RT-PCR-) : la durée de la quatorzaine dépend des conditions d'hébergement, selon que les autres personnes contacts sont séparées ou non des cas :
 - Si elles ne sont pas séparées, le décompte des 14 jours ne commence qu'après la guérison clinique de tous les cas ; un allègement des mesures de quatorzaine (sorties limitées autorisées avec port du masque chirurgical obligatoire, pas d'utilisation des transports en commun, pas de contact avec des personnes à risque de forme grave de COVID-19, pas de travail en présentiel) peut être envisagé en l'absence de symptômes et de nouveau test RT-PCR négatif réalisé à J+7 après la guérison clinique de tous les cas ; la quatorzaine est complètement levée 14 jours après la guérison clinique de tous les cas.
 - Si elles sont séparées, le décompte débute après le dernier contact avec les cas;
 - La quatorzaine peut être allégée en l'absence de symptômes et de nouveau test RT-PCR négatif à J+7 du dernier contact ; elle est levée complètement 14 jours après le dernier contact avec les cas

3.3.3.4. *Cas particulier d'une personne handicapée prise en charge en externat*

Dans l'état actuel de l'épidémie et du risque de propagation du virus, les externats n'accueillent pas les résidents présentant un test de dépistage PCR positif.

Si une personne de retour en accueil de jour présente des symptômes évocateurs d'une infection à Covid-19, les mesures suivantes s'imposent :

Dans l'établissement, dès constatation des symptômes :

- 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 en l'attente de son retour à domicile, ou de sa prise en charge médicale. Si l'état de santé est préoccupant, appel du 15. Eviction de l'accueil de jour jusqu'à la guérison ;
- Respect impératif des gestes barrières ;
- Information de l'IDE, du médecin si présent et du responsable de l'établissement ;
- 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 ;
- Identifier les personnes présentes afin d'anticiper la recherche éventuelle de cas contacts si le diagnostic se confirme.
- Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures ;
- Poursuite stricte des gestes barrières.

Au domicile, la personne sera testée, prise en charge et suivie par les professionnels du secteur ambulatoire. La recherche de personnes contacts à risque au domicile sera également effectuée par les professionnels de ville selon les règles générales du contact tracing.

Des mesures barrières au domicile (port du masque, hygiène des mains, auto-surveillance de la température et symptômes) seront instaurées. La personne ne pourra notamment revenir dans l'externat qu'après l'avis de son médecin traitant.

3.3.4. *La levée de l'isolement*

La levée de l'isolement des résidents COVID guéris, COVID négatifs et COVID asymptomatiques nécessite une évaluation clinique tant somatique que psychique de chacun des résidents et d'adapter leur projet personnel après analyse de leur ressenti face au confinement et le recueil de leurs souhaits.

La levée de l'isolement ne peut donc être organisée que de façon individualisée après avis du médecin coordonnateur.

3.3.5. Les tests sérologiques¹⁷

À la date de publication de cette doctrine, les connaissances scientifiques sur les résultats des tests sérologiques attestant de l'existence d'une réponse immunitaire à une infection par le Sars-Cov-2 ne permettent pas encore d'en tirer des conclusions fiables sur l'immunité d'une personne vis-à-vis de ce virus ni sur son éventuelle contagiosité.

Ils peuvent cependant constituer un outil en complément des tests virologiques dans le cadre du diagnostic de Covid-19.

Les anticorps n'apparaissant qu'au cours de la 2^e semaine de l'infection, il est donc possible d'y recourir qu'à partir du 7^e voire du 14^e jour pour servir de «rattrapage» à l'absence de réalisation d'une recherche directe de génome viral par RT-PCR, ou pour conforter ou éliminer le diagnostic de Covid-19 chez des patients ayant présenté une symptomatologie évocatrice malgré un résultat négatif du test d'identification virologique directe par RT-PCR.

Les tests sérologiques peuvent aussi être proposés à certaines catégories de personnes non symptomatiques comme les professionnels soignants ou les personnels d'hébergement collectif (établissements sociaux et médico sociaux, internats, ...) en complément d'un test RT-PCR.

4. Mise en œuvre du déconfinement et reprise des activités

Compte tenu du retentissement délétère du confinement du point de vue psychologique et physique pour de nombreux résidents, le retour aux activités collectives et sociales est devenu indispensable.

Comme indiqué plus haut, le déconfinement et la reprise des activités seront progressifs et préparés par la cellule de veille Covid de l'établissement, en s'adaptant au profil virologique des résidents, à leurs vulnérabilités, à leurs besoins et attentes ainsi qu'à celles de leurs proches, mais aussi évidemment aux possibilités locales.

4.1. Organiser le déconfinement en structure d'hébergement handicap

Si la période de confinement a amené les établissements à organiser des zones dites COVID + et COVID -, l'apparition du dépistage oblige les établissements à réorganiser leurs zones d'hébergement en y associant une zone-tampon dite « zone de quatorzaine » pour y accueillir les résidents en attente des résultats des tests et de leur statut COVID.

4.1.1. Gérer une zone Covid+

Cette zone peut selon les cas se limiter à la chambre d'un résident ou s'étendre à une zone dédiée, et bien délimitée et identifiée

Les modalités d'organisation, les transferts et les règles d'hygiène mis en place lors de la période de confinement restent inchangées et sont décrites dans la doctrine « *Gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et pour enfants - Recommandations régionales ARS IdF* » - 5 avril 2020

¹⁷ Avis du Collège de la HAS du 1^{er} mai 2020 sur la « *Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19* » disponible en ligne à l'adresse URL suivante : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19

Dans cette période de déconfinement progressif et compte tenu du risque de décompensation psychique, il peut être envisagé d'organiser la visite d'un proche dans la chambre du résident et dans le respect des gestes barrière (protection du proche : masque et surblouse, hygiène des mains, respect de la distance physique et absence de contact physique).

4.1.2. Instituer une zone de quatorzaine

Il est possible de définir quelques chambres dédiées à l'accueil et l'isolement des nouveaux entrants dans l'attente de la confirmation d'un statut virologique certain après une période de 14 jours. Si possible, identifier un personnel dédié à la prise en charge de ces résidents.

Par ailleurs, une prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée.

4.1.3. Gérer la zone COVID–(négative)

Cette zone accueille les résidents ne présentant pas de symptômes cliniques et les résidents guéris et sortant de la zone Covid+.

Les principes généraux de déconfinement

- Respect des mesures de distanciation physique ;
- Les mesures d'hygiène reposent sur le respect rigoureux des précautions standard et au port du masque pour les salariés et visiteurs ;
- Le port d'une tenue propre réservée à l'activité professionnelle au sein de la structure (tenue professionnelle ou personnelle à manches courtes, lavée par l'établissement, changée quotidiennement) ;
- Le bionettoyage : nettoyage désinfection quotidien des sols et pluriquotidien des surfaces les plus fréquemment touchées (téléphone, ordinateur, surface de bureau, poignées de porte, boutons d'ascenseur, interrupteurs ...), avec un produit détergeant désinfectant ;
- Aération régulière de l'ensemble des locaux, avec une durée minimum de 10 à 15 min (SFHH du 06/05/20) ;
- Définir un personnel dédié à un groupe de résidents et limiter les déplacements de personnels entre différentes zones. Il faut parallèlement systématiser la traçabilité des contacts entre résidents, entre résidents et professionnels (plan de table, participation aux activités, plan de soin, planning ...) et entre professionnels ; cette organisation permettra, en cas d'apparition d'un nouveau cas COVID, d'identifier plus rapidement les cas contacts.

La vie des résidents

- La restauration des résidents. La prise des repas en salle de restauration est à (ré) organiser. Elle doit prendre en compte le maintien des règles de distanciation physique d'au moins 1 mètre entre chaque résident et avec un maximum de 15 résidents dans 50m². Pour limiter les cas contacts, il est recommandé d'identifier un plan de table unique pour les différents temps de repas. Une hygiène des mains pour l'ensemble des résidents est impérative ;
- Les activités collectives et éducatives. La reprise des activités collectives est à organiser. Elle doit prendre en compte le maintien des règles de distanciation physique d'au moins 1m entre chaque résident et avec un maximum de 15 résidents dans 50m². Une hygiène des mains pour l'ensemble des résidents est impérative

avant l'activité. Une attention est à porter sur l'utilisation de matériel qui doit rester individualisé et nettoyé après chaque utilisation.

4.2. Gérer les circuits des professionnels et des visiteurs

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

4.2.1. Contrôler la zone d'entrées-sorties

Le maintien de la zone d'accueil unique et sécurisée instaurée durant le confinement permet de continuer à filtrer toutes les entrées. Elle implique la fermeture de tous les autres accès.

Il est essentiel de respecter la distanciation physique à l'aide d'un marquage au sol ou tout autre moyen, et d'éviter tout rassemblement.

Les principes sont les suivants :

- Définir un lieu d'entrée ventilé destiné au passage obligatoire de toute personne pénétrant dans la structure en respectant les mesures de distanciation (marquage au sol si besoin). Cette zone doit être interdite aux résidents ;
- Affichage des recommandations alerte coronavirus, stipulant de ne pas rentrer dans la structure en cas de symptôme évocateur du COVID 19 (fièvre, toux ...) ;
- L'accueil des professionnels et des visiteurs est réalisé par un personnel dédié, qui s'assure auprès des professionnels et des visiteurs qu'ils ne présentent pas de symptomatologie évocatrice d'une pathologie en rapport le COVID. Cette personne dispose de Soluté Hydro-Alcoolique (SHA) et d'un masque chirurgical ;
- Hygiène des mains avec du SHA à l'entrée et à la sortie pour toute personne ;
- Signature d'un registre entrées/sorties, incluant nom, prénom, fonction, date et heure d'arrivée ;
- La liste des visites programmées des familles est transmise quotidiennement à la personne de l'accueil ;
- Information sur les modalités de circulation dans la structure et rappel des règles d'hygiène et de distanciation physique ;
- Mise en place d'un sas d'habillage/déshabillage pour le personnel salarié, pour revêtir une tenue professionnelle ou sa tenue civile dédiée à la structure. Cette zone peut être le vestiaire habituel des salariés s'il est situé à proximité de la zone d'accueil. Si le local dédié ne permet le respect de la distanciation physique, il est recommandé d'échelonner les arrivées des professionnels ;
- Mise à disposition de matériel de protection individuel pour toute personne extérieure à la structure : masque chirurgical avec friction avec un SHA avant de mettre le masque ;

4.2.2. Accueil des professionnels de santé extérieurs

- L'intervention d'un professionnel extérieur à la structure présente un risque potentiel de contamination. L'évaluation de la pertinence de l'intervention doit être évaluée en équipe et tracée dans le dossier du patient. Il doit par ailleurs tracer son intervention dans le dossier du résident. ;
- Dans la mesure du possible, il faut continuer à privilégier la télémedecine et la téléconsultation ;

- Chaque professionnel extérieur à la structure doit s'engager à informer l'établissement sans délai de toute modification de son statut virologique vis à vis du COVID-19 ;
- Lors de son intervention dans l'établissement, le professionnel doit respecter les règles en vigueur dans la structure, respecter les gestes d'hygiène et de distanciation sociale. Celui-ci doit disposer de ses propres EPI et signer la charte de bonne conduite de la structure portant sur les conditions d'hygiène et de sécurité.

4.2.3. Visites de la famille et des proches

Après une consultation recommandée du **Conseil de la Vie Sociale** de l'établissement médico-social sur les modalités d'organisation de ces visites, la direction en informe les familles.

- Les **modalités d'organisation des visites** passent par :
- **l'information** des familles au sujet des nouvelles possibilités de visites précisant notamment les bénéfices attendus de ces visites tant pour les résidents, leurs familles et les soignants ;
 - la formulation d'une **demande écrite** de rendez-vous par les proches ;
 - les prérequis dont **l'autosurveillance** de la température et les règles d'hygiène et d'encadrement nécessaires pour rendre possible ces visites ;
 - la transmission par l'établissement, via un courrier, email, ou sms, de la procédure, des conditions, des modalités d'organisation de la visite ainsi que le jour et l'heure du rendez-vous ;
 - la signature par les proches d'une **charte de bonne conduite**, adaptée selon les contraintes de l'établissement, par laquelle ils s'engagent à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires. Chaque visiteur devra déclarer l'absence de symptômes COVID depuis 14 jours (auto-questionnaire à remplir).

La durée de la rencontre sera fixée par la direction, adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, de la situation épidémiologique de l'établissement et des nécessités d'organisations.

- En pratique :

Si la demande de visite n'émane pas du résident, son avis est sollicité.

Il convient de prioriser collégalement et dans un premier temps les résidents pour qui le confinement a un fort impact sur leur santé physique et mentale.

En fonction des contraintes organisationnelles, de la situation sanitaire de l'établissement et de l'évolution locale de l'épidémie, l'établissement s'organisera progressivement pour permettre les visites régulières à l'ensemble des résidents.

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. Bien qu'humainement difficile, il ne sera pas possible d'avoir des gestes affectueux envers le résident, ni de lui offrir de denrées ou de présents.
- 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.

➤ Lieux de visite des usagers

Trois possibilités de lieu sont envisageables pour organiser ces rencontres :

1- en 1^{ère} intention, les **rencontres en extérieur sont privilégiées** pour que les visiteurs n'entrent pas dans l'établissement, selon les spécificités architecturales de l'établissement : terrasse, jardin, cour, parking.

Le résident est accompagné par le professionnel directement de sa chambre vers le lieu extérieur de rencontre, tout en respectant une double circulation permettant d'éviter les croisements entre visiteurs et résidents.

2- en 2^{nde} intention, **dans un espace dédié de préférence au rez-de-chaussée** de l'établissement pour limiter la circulation ;

3- en 3^{ème} recours, **en chambre, si le résident** n'est pas en mesure de se déplacer.

4.2.4. Organisation des sorties des personnes accueillies

- Le retour en famille fait l'objet d'une évaluation bénéfique risque, notamment pour les personnes exposées à des formes graves de COVID-19 ;
- Les retours en famille le week-end sont possibles dans le strict respect des règles de sécurité sanitaire, et après échange avec la famille permettant notamment de vérifier l'absence de symptômes ou cas contact. A leur retour dans l'établissement auprès de leurs proches, les personnes accueillies et leurs accompagnants font l'objet d'une prise de température frontale et d'un questionnement adapté visant à caractériser un éventuel risque de contamination. Les familles sont en outre sensibilisées aux mesures de protection sanitaire à mettre en place à leur domicile ou à l'occasion de sorties ;
- Les sorties individuelles sont encadrées : sorties programmées, de courte durée, à proximité de la structure, dans le respect de la distanciation physique et accompagnées par un professionnel de la structure avec port du masque.

Les sorties collectives ne sont possibles qu'en tout petits groupes et dans des lieux peu fréquentés.

4.2.5. Retour du domicile en structure d'hébergement

Deux précautions :

- S'assurer de l'absence de symptomatologie du Covid-19 ;
- Réaliser un test RT-PCR avant l'admission et si impossibilité, le prélever dès l'entrée, après avoir obtenu le consentement du résident ou l'accord des proches ou de la personne de confiance.

La personne est admise et isolée en chambre individuelle, on appliquera des précautions gouttelettes et contact dans la zone de quatorzaine.

- Si le test réalisé avant l'admission est positif, le résident n'est pas admis. Si ce test est réalisé dans la structure, et que celui-ci est positif, le résident est orienté vers la zone COVID+ pendant une durée de 14 jours, correspondant à la durée d'incubation. Par ailleurs, une prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée.
- Si le premier test PCR réalisé à l'admission est négatif et qu'il est suivi d'un second test de contrôle négatif à 7 jours, l'isolement peut être levé.

Pour les séjours de répit pour les familles, il est privilégié des séjours de longue durée.

4.2.6. Retour des bénévoles

Le retour des bénévoles dans la structure doit être décidé par la « cellule de veille. »

Les bénévoles bénéficient d'une formation/information concernant les précautions standard renforcées et sur l'organisation en place dans la structure.

Les modalités de visite des bénévoles sont identiques à celle des familles : signature d'une charte, déclaration de l'absence de symptômes COVID depuis 14 jours (auto-questionnaire à remplir).

L'intervention du bénévole est tracée dans le dossier du résident.

4.3. Gérer la réception des livraisons

Les livraisons de fournisseurs nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet de restriction particulière. L'ensemble des gestes barrières doit être observé et des circuits distincts privilégiés après passage à la zone d'accueil :

- Les colis de marchandises ou de fournitures sont déposés à la porte de l'établissement ou dans un sas ;
- Les marchandises et fournitures sont retirées de l'emballage de livraison et récupérées au terme d'un délai suffisant pour permettre les retombées de gouttelettes (20 minutes), sauf pour les produits surgelés.

5. Les spécificités de certains types d'établissements

5.1. Les internats

5.1.1. Le plan de reprise de l'activité

Une réouverture progressive et évolutive des internats qui auraient fermé (notamment internats de semaine) permet de répondre, dans un premier temps, aux situations prioritaires, dans le strict respect des règles de sécurité sanitaire.

Sauf dérogation spécifique, l'établissement s'organise pour accueillir les personnes qui le souhaitent, **aucun certificat médical ne pourra être exigé des personnes ou de leurs familles pour la reprise.**

S'agissant des enfants, la reprise d'activité est étroitement articulée avec la réouverture des établissements scolaires, en particulier en termes de protocole sanitaire.

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.

Elle devra prévoir :

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

- informer les professionnels aux nouvelles modalités d'organisation de la reprise d'activité
- Former aux mesures et gestes barrières et aux conduites à tenir face au risque de Covid-19
- L'organisation des locaux avec :
 - Une identification du circuit dédié à l'internat avec un plan de circulation matérialisé selon les possibilités architecturales
 - La possibilité de mettre en place une zone dédiée aux personnes Covid+ et d'identifier des unités de recours
 - L'adaptation des espaces de nuit afin de proposer des chambres individuelles aux personnes particulièrement à risque.
 - Une vigilance particulière au risque de légionellose du fait de la fermeture des locaux
 - Un bionettoyage des locaux
- **Les modalités de communication** adaptées à la population accueillie, afin de la sensibiliser aux mesures d'hygiène, sanitaires et organisationnelles
- **La gestion des entrées/sorties** prévoit :
 - L'échelonnement des arrivées et les départs des personnes accueillies pour éviter l'encombrement des zones d'accueil de l'établissement en accord avec les familles et les transporteurs
 - La gestion des retours au domicile le week-end dans le strict respect des règles de sécurité sanitaire, et après échange avec la famille permettant notamment de vérifier l'absence de symptômes ou cas contact. A leur retour dans l'établissement auprès de leurs proches, les personnes accueillies et leurs accompagnants font l'objet d'une prise de température frontale et d'un questionnement adapté visant à caractériser un éventuel risque de contamination. Les familles sont en outre sensibilisées aux mesures de protection sanitaire à mettre en place à leur domicile ou à l'occasion de sorties ¹⁸
 - Le déploiement au cas par cas des activités collectives d'extérieur en petit groupe, en fonction de l'environnement en évitant les lieux fortement fréquentés

5.1.2. L'adaptation des modalités d'accompagnement des personnes accueillies en internat

Il s'agit de définir les modalités de poursuite de l'accompagnement de la personne sur la base des règles de sécurité sanitaire, des souhaits exprimés par les familles et des résultats d'une évaluation bénéfique/risque individuelle et pluridisciplinaire. Les possibilités seront le maintien ou le renforcement de l'accompagnement à domicile, le retour à l'internat à temps plein, ou à temps partiel et complété ou pas d'un accompagnement à domicile. ¹⁹

¹⁸ Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap- 09/05/2020 – Ministère des solidarités et de la santé

¹⁹ Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des internats, externats et accueils de jours médico-sociaux – 07/05/2020 – Ministère des solidarités et de la santé

5.1.3. La formation des professionnels lors de la réouverture

Le « comité de suivi COVID » 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 soins 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 épidémique²⁰;
- 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.

5.2. 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 diagnostique. 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 :
 - au télé-soin quand cela s'avère nécessaire et possible au regard de la situation médicale de l'enfant ;
 - aux visites à domicile en appliquant les gestes barrières recommandés ;
 - 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.

²⁰ Déconfinement. Télésanté en phase épidémique(16). Recommandations ARS-IDF
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-Telesante-13-Recommandations-ARSIDF.pdf>

- 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.

5.3. 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 nationales²¹ pour mise en application.

5.4. 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 reporter²².

5.5. 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 trois rectorats d'Île-de-France et l'ARS Île-de-France ont rédigé une note commune, annexée à la présente doctrine (Cf. annexe IX)

²¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-preconisations-nationales-gem-covid-19.pdf>

²² <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-esat-covid-19.pdf>

6. Ressources et liens utiles :

La **STARAQs** est la Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins et à la sécurité des patients de l'Île-de-France. Lien : <https://www.staraq.com/>

0800 130 000 : le numéro vert qui répond aux questions sur le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19) est ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Cette plateforme téléphonique (appel gratuit depuis un poste fixe en France) permet d'obtenir des informations sur le Covid-19. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13894>

COVID-19 - Plateforme d'informations destinée aux professionnels de santé
<https://www.covid19-pressepro.fr/>

[COVID 19 - Professionnels de santé - ARS IDF](#)

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19>

[COVID 19 - CPIAS IDF](#)
<http://www.cpias-ile-de-france.fr/>

[COVID 19 - HCSP COVID](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

[COVID 19 - Soyez vigilants sur les médicaments](#)

[Liste de diffusion des messages d'alerte DGS](#) (Direction Générale de la Santé)
<https://solidarites-sante.gouv.fr/spip.php?page=recherche&recherche=coronavirus>

[COVID en images](#) -SANTE BD
<https://santebd.org/coronavirus>

[COVID 19 – Santé Publique France SPF](#)
<https://www.santepubliquefrance.fr/>

solidaires-handicaps.fr, sous l'égide du secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. Facilite la mise en relation entre les personnes handicapées, leurs aidants, les professionnels et les dispositifs d'accompagnement et d'appui -
<https://solidaires-handicaps.fr/>

CNCPH ANCREAI
<https://www.gouvernement.fr/conseil-national-consultatif-des-personnes-handicapees-cneph>

FNGE- Tous mobilisés, a pour but d'accompagner les familles dans cette période difficile
<https://www.grandir-ensemble.com/>

Ministère des solidarités et de la santé. [Réponses à vos questions sur le COVID-19](#) -
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>

7. ANNEXES ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

7.1. Annexe I : 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 essentiel également 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.

7.2. Annexe II : 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.

7.3. Annexe III : 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 l'établissement. Dans ces structures, il est également 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.
- D'établir des plans de circulation formalisés et matérialisés dans l'ensemble de l'établissement.

7.4. Annexe IV : 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 organiser la reprise d'activités de loisirs dans l'enceinte de l'établissement, éventuellement à l'aide d'un intervenant extérieur, en veillant à faire respecter les gestes barrières. Les partenariats avec les médiathèques et bibliothèques doivent tout autant 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 des effectifs permettant le respect de la distanciation physique.

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

7.5. Annexe V : 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.

7.6. Annexe VI : 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.

7.7. Annexe VII : 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.

7.8. Annexe VIII : 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.

7.9. Annexe IX : 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.

7.9.1. 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.

7.9.2. 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.

7.9.3. 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 collégalement. Lorsque les élèves d'une UEE relèvent de plusieurs niveaux, une organisation de leur temps scolaire par alternance pourra être nécessaire.

7.9.4. 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.

7.9.5. 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).

7.9.6. 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.