

Version actualisée au 20/05/2020



Foire aux questions

Aide à la gestion de la reprise d'activité par les établissements et services médico-sociaux dans le champ du handicap



AVANT-PROPOS	2
COVID-19. ETAT DES CONNAISSANCES EPIDEMIOLOGIQUES	2
HANDICAP ET VULNERABILITE FACE AU COVID-19.....	3
CONDITIONS MINIMALES DE SECURITE POUR L'ACCUEIL PROGRESSIF DES PERSONNES	4
EST-IL POSSIBLE DE PRENDRE LA TEMPERATURE DES PERSONNES ACCUEILLIES A L'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT ?	4
FAUT-IL UTILISER SYSTEMATIQUEMENT DES MASQUES ? DE QUEL TYPE ? QUI DOIT EN UTILISER : PERSONNES ACCOMPAGNEES OU PROFESSIONNELS ?	7
<i>Le port du masque pour les personnes accompagnées (hors ESAT)</i>	7
<i>Le port du masque pour les travailleurs d'ESAT</i>	7
<i>Le port du masque pour les professionnels</i>	8
FAUT-IL FOURNIR DES BLOUSES A TOUS LES SALARIES ?	9
L'UTILISATION DE GANTS EST-ELLE RECOMMANDEE ?	9
COMMENT UTILISER LE GEL HYDROALCOOLIQUE ? LES PERSONNES ACCOMPAGNEES PEUVENT-ELLES EN FAIRE USAGE ?.....	10
FAUT-IL TESTER TOUTES LES PERSONNES PRESENTES DANS LA STRUCTURE, PROFESSIONNELS ET PERSONNES ACCOMPAGNEES ?	11
QUE FAIRE SI UN CAS DE COVID EST SUSPECTE OU AVERE ?	13
QUE FAUT-IL METTRE EN PLACE CONCERNANT LE NETTOYAGE DES LOCAUX ?.....	15
ORGANISATION GENERALE DES ETABLISSEMENTS	16
SELON QUELLES MODALITES FAUT-IL ROUVRIER LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES ?	16
QUELLE PRIORISATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES POUR LA REOUVERTURE PROGRESSIVE ?	18
COMMENT GERER LES RETOURS EN HEBERGEMENT DES PERSONNES QUI ETAIENT A DOMICILE ?.....	19
EST-IL POSSIBLE D'EFFECTUER DE NOUVELLES ADMISSIONS ?	19
COMMENT ORGANISER LES ENTREES ET SORTIES QUOTIDIENNES DE L'ETABLISSEMENT ?.....	19
COMMENT ORGANISER LES ESPACES COMMUNS, ET NOTAMMENT LES UNITES D'ENSEIGNEMENT ? QUELLE EST LA CAPACITE D'ACCUEIL MAXIMALE ?	20
COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES SOINS ?	21
COMMENT ORGANISER LES ESPACES DE RESTAURATION ?.....	21
COMMENT ORGANISER LES TRANSPORTS ?	22
FAUT-IL MAINTENIR UNE ZONE COVID DANS UN ESMS AVEC HEBERGEMENT ?.....	23
COMMENT DEVELOPPER UNE OFFRE DE REPIT DANS LE CADRE D'UNE REPRISE PROGRESSIVE DES ACCUEILS ?	24
COMMENT ORGANISER LES VISITES A DOMICILE ?	24
QUE DOIT CONTENIR LE PLAN DE REPRISE D'ACTIVITE ? PUIS-JE LE METTRE EN ŒUVRE MEME SANS REPOSE DE LA PART DE L'ARS ? ..	25
RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES	26
CAMSP ET PCO.....	26
ESAT	27
GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)	27
SOURCES ET REFERENCES	30
CONTRIBUTEURS	32

Avant-propos.

Covid-19. Etat des connaissances épidémiologiques¹

- Les modalités principales de transmission du SARS-CoV-2 sont les suivantes :
 - Transmission directe par émission de gouttelettes en particulier lors d'effort de toux ou d'éternuement par le malade infecté symptomatique ou non vers une personne saine présente à une courte distance, avec risque de contamination par la muqueuse respiratoire principalement ;
 - Transmission indirecte, essentiellement par les mains par contacts avec la bouche, le nez, ou les muqueuses des yeux.
- Le SARS-CoV-2 peut survivre de quelques heures à plusieurs jours sur des surfaces inertes.
- La transmission des coronavirus des surfaces contaminées vers les mains n'a pas été prouvée mais ne peut être exclue à partir de surfaces fraîchement contaminées par les sécrétions. Ainsi la transmission manuportée à partir de l'environnement est possible.
- Certains patients excrètent du SARS-CoV-2 parfois en quantité importante, dans les selles. Même si la réplication active du virus dans les voies digestives est démontrée à ce jour, ce n'est pas le cas de sa viabilité ni son infectiosité dans les selles, et le risque de transmission oro-fécal semble exclu.
- La prévalence du SARS-CoV-2 dans la communauté n'est pas précisément connue à ce jour, mais est estimée variant de 1% à 10% selon les régions en France.
- La prévalence des cas asymptomatiques ou pauci-symptomatiques est estimée à entre 60 et 80%.
- La transmission inter-humaine à partir de cas asymptomatiques ou pré-symptomatiques a été mise en évidence dans plusieurs études.
- La réponse immunitaire après infection par le SARS-CoV-2 ne prévaut pas d'une immunité protectrice à long terme qui reste méconnue à ce jour. (...) De plus, une réponse immunitaire spécifique du SARS-CoV-2 ne prévaut pas de l'absence de risque de transmission du virus, celui-ci restant détectable malgré la présence d'anticorps spécifiques chez certains patients.
- A ce jour, (...) les seules mesures disponibles pour prévenir la transmission du SARS-CoV-2 sont des précautions d'hygiène renforcées et spécifiques de cette situation épidémique.
 - Les précautions « standard », en particulier l'hygiène des mains par le lavage des mains à l'eau et au savon ou par friction hydro-alcoolique, sont le premier rempart contre la transmission de tout micro-organisme et s'appliquent ainsi à la prise en charge de tout patient quel que soit son environnement.
 - La protection respiratoire en est le second rempart ; elle s'appuie sur les précautions complémentaires de type « gouttelettes ».

¹ Source : Société française d'Hygiène Hospitalière, Recommandations relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020, p. 1-2.

Handicap et vulnérabilité face au Covid-19

Ce document est issu de la volonté conjointe de l'ARS Grand Est et des fédérations médico-sociales de conduire une réflexion partagée et proactive sur la période de déconfinement. L'objectif commun est de réduire au maximum le nombre de victimes du Covid-19, tout en garantissant un accueil et/ou un accompagnement garantissant la bienveillance des personnes en situation de handicap et la prise en considération de leurs aidants.

Les fédérations médico-sociales sont conscientes que la période de déconfinement va imposer à chacun (gestionnaire, équipes professionnelles, familles, personnes accompagnées) de prendre une part de prise de risque. En effet, la population en situation de handicap, même si elle ne coïncide pas majoritairement avec le profil type des personnes les plus en risque, présente un niveau de vulnérabilité élevé face au Covid-19. **Le risque supplémentaire d'infection chez des personnes en situation de handicap à risque de formes graves de Covid-19 peut provenir de difficultés à appliquer les mesures barrières pour elles-mêmes ou pour leur entourage, ou de difficultés à repérer les signes d'une infection à SARS-CoV-2 en cours.**²

Après huit semaines de confinement où la mise en suspens de la vie sociale a permis de protéger la population, la question est aujourd'hui de savoir comment on décide de revivre. Cela impose de donner des points de repères à tous pour rechercher un équilibre juste entre prise de risque et protection, dans un contexte où le déconfinement va irrémédiablement élever le niveau de risque de propagation. **Comme l'énonce le Haut Conseil de la Santé publique, « la définition d'un risque n'a de sens que si elle s'inscrit dans la comparaison d'un bénéfice escompté à un risque anticipé ».**³

A cette fin, le souhait global des acteurs à l'origine de la présente note est de faciliter l'organisation des établissements et services accueillant et accompagnant les personnes en situation de handicap, enfants, adolescents et adultes, pour qu'elles restent des organisations barrière à la circulation du Covid.

Les éléments présentés reposent sur trois principaux axes :

- ✓ Un rappel des dimensions incontournables de doctrine nationale (à laquelle ce document ne se substitue pas)
- ✓ Des réflexions et retours d'expériences des opérateurs de terrain
- ✓ Des partages d'outils ou de bonnes pratiques.

Ce document, élaboré en l'état des connaissances, a été actualisé le 20 mai 2020 (les modifications figurent en orange), et a vocation à être actualisé au fil du temps.

² Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.16

³ Idem, p.18.

Conditions minimales de sécurité pour l'accueil progressif des personnes

Les questions se posent pour l'ensemble des personnes présentes : personnes accompagnées, professionnels éducatifs, paramédicaux, médicaux, pédagogiques, équipes d'entretien et de restauration, équipes administratives, encadrement, visiteurs⁴.

Est-il possible de prendre la température des personnes accueillies à l'entrée de l'établissement ?

La surveillance de la température doit être avant tout pensée dans une logique préventive, basée sur la responsabilité individuelle et la coopération entre l'ensemble des acteurs concernés : les professionnels des structures, les personnes accompagnées ou leurs représentants légaux, les intervenants extérieurs.

Si la surveillance de la température ne prévient pas tous les risques, elle permet de favoriser l'orientation la plus précoce possible vers un médecin, seule compétence à même d'évaluer la situation. Ainsi, et malgré les limites que pourra présenter tout dispositif de surveillance des températures, ce levier apparaît comme un moyen nécessaire à la sécurisation de l'environnement, tant pour les personnes en situation de handicap présentes dans les structures que pour les professionnels qui les accompagnent.

Encadré 1 – Des avis qui appellent à la prudence sur la prise de température

L'avis du **Haut Conseil en Santé Publique (HCSP)** du 28 avril 2020⁵ relatif à un contrôle d'accès des visiteurs extérieurs par prise de température dans différents lieux, tels que les ERP ou les établissements médico-sociaux formule plusieurs points d'attention, d'ordre médical et juridique.

Au plan médical :

- La mesure de température doit être effectuée dans de bonnes conditions pour être fiable, à savoir à distance des repas, après un repos allongé de 20 minutes. Par ailleurs, la seule température de référence est la température rectale, le HCSP précisant que « toutes les autres températures sont sources d'erreur et ne peuvent servir que de point d'appel »⁶.
- Une contagiosité a été constatée à partir de personnes infectées (testées positives par RT-PCR) asymptomatiques, pré-symptomatiques ou avec manifestations mineures.
- La triade diagnostique fièvre / toux / dyspnée n'est pas toujours constatée au stade précoce de la maladie.

⁴ Concernant les visites, la note flash de l'ARS du 21 avril 2020 concernant l'organisation des visites des familles aux résidents d'établissements médico-sociaux PA et PH reste en vigueur. Elle prévoit la mise en place d'un protocole dédié dans les établissements, traduisant le respect des règles de sécurité, de prévention, et des mesures barrières : durée limitée, nombre de visiteurs limité à 1 à 2 personnes maximum, pas de contact physique, distance minimale, port du masque pour les membres de la famille s'il n'y a pas d'étanchéité via par exemple une paroi vitrée.

⁵ Haut Conseil en Santé Publique, Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie de Covid-19, 28 avril 2020.

⁶ Le HCSP précise que « les chiffres de température obtenus par voie axillaire ou buccale doivent être augmenté en pratique d'environ +0,5°C pour évaluer la température centrale », et que « la mesure de température frontale peut être réalisée par un thermomètre infrarouge (...), mais sa sensibilité et sa spécificité sont moindres que celles des autres méthodes car la mesure peut être influencée par des éléments environnementaux ou physiologiques (flux d'air, cheveux, sueur, vasoconstriction). »

Ainsi, le HCSP considère que « la prise de température pour un dépistage de Covid-19 dans la population serait faussement rassurante, le risque non négligeable étant de ne pas repérer des personnes infectées (...). Par ailleurs, le contrôle de la température nécessite la mobilisation d'un personnel compétent pour valider la notion de fièvre, l'exactitude de la mesure de la température et la décision attenante ».

Au plan juridique :

- La **Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)** a précisé le 6 mars 2020⁷ que la température corporelle d'une personne est une donnée relevant de la vie privée, pouvant être qualifiée de donnée de santé à caractère personnel. Elle a spécifié que : « les employeurs doivent s'abstenir de collecter de manière systématique et généralisée, ou au travers d'enquêtes et demandes individuelles, des informations relatives à la recherche d'éventuels symptômes présentés par un employé/agent et ses proches. Il n'est donc pas possible de mettre en œuvre, par exemple : des relevés obligatoires des températures corporelles de chaque employé, agent, visiteur à adresser quotidiennement à sa hiérarchie ; ou encore, la collecte de fiches ou questionnaires médicaux auprès de l'ensemble des employés/agents ».

En conclusion, le HCSP affirme que le contrôle de température à l'entrée des établissements médico-sociaux pour les visites (notamment des familles et des intervenants extérieurs) ne constitue pas une mesure répondant de manière fiable à l'objectif de dépistage de Covid-19 et de prévention de sa diffusion. Il recommande plutôt de :

- rappeler l'intérêt pour les personnes de mesurer elles-mêmes leur température en cas de sensation fébrile, et plus généralement de tout symptôme pouvant faire évoquer un Covid-19.

- Privilégier l'autosurveillance, la déclaration spontanée et la consultation d'un médecin en cas de symptômes évocateurs de Covid-19.

En bref, l'avis du HCSP du 28 avril 2020 ne disqualifie pas totalement la prise de température, mais émet des réserves sur une stratégie de dépistage collectif qui se fonde exclusivement sur cette démarche. D'un point de vue pragmatique, le contrôle des températures reste une nécessité, raison pour laquelle l'autosurveillance reste préconisée dans ce texte.

Dans le prolongement de ces orientations, les préconisations du Haut Conseil en Santé Publique du 24 avril pour les établissements scolaires concernant la population générale⁸, le protocole sanitaire de réouverture des écoles maternelles et élémentaires⁹ et la doctrine du Ministère des Solidarités et de la Santé¹⁰ recommandent respectivement une surveillance de la température avant le départ pour l'établissement, et un maintien à domicile en cas d'apparition de symptômes évoquant un Covid-19 chez l'enfant ou dans sa famille.

En cohérence avec ces préconisations, toute personne accueillie en journée (semi-internat, accueil de jour) est encouragée à prendre ou faire prendre sa température systématiquement le matin, à domicile. Les personnes seront invitées à rester chez elles / les parents (aidants) seront invités à garder leur proche chez eux en cas de température d'au moins 37,8°C. Cette recommandation s'applique également aux professionnels. A noter : si la température est le premier signe d'alerte, d'autres symptômes croisés

⁷ <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>

⁸ Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020, p.25.

⁹ Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020, p.5.

¹⁰ Ministère des Solidarités de la Santé, Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux, 4 mai 2020, p.3.

doivent être considérés (toux, perte de goût, d'odorat, fatigue...). L'orientation vers un médecin doit alors être faite.

Dans la mesure où des difficultés ont été constatées sur l'autosurveillance de la température chez certains publics (travailleurs d'ESAT par exemple), et où les ESMS n'ont pas les moyens de vérifier les précautions prises par les familles ni de leur imposer la prise de température, le groupe de travail se prononce pour un contrôle systématique de la température des personnes en situation de handicap à l'entrée des ESMS (sans que ce contrôle ne fasse l'objet d'une collecte d'information, en conformité avec les orientations de la CNIL).

Enfin, afin de favoriser la prise de conscience des situations à risque, l'orientation précoce vers un médecin et l'évitement d'une promiscuité avec des personnes symptomatiques, un auto-questionnaire¹¹ peut être envoyé aux familles pour qu'elles s'interrogent sur l'état de santé de leur proche. Ici encore, en conformité avec les orientations de la CNIL, ce questionnaire ne pourra pas être collecté par la structure.

La mise en œuvre de ce contrôle peut cependant soulever des questions éthiques : le refus de la prise de température peut-il remettre en question l'accueil ? En l'absence d'une doctrine claire des autorités publiques sur la prise de température, le respect du droit des personnes (refus de soin) peut entrer en contradiction avec l'obligation de moyens de l'employeur en matière de protection des salariés. Ces moyens reposent en partie sur la prise de température, la surveillance de l'apparition de symptômes, et la possibilité d'une orientation médicale comme préalable à l'admission dans une structure.

Pour prévenir la survenue de telles contradictions, il est recommandé de communiquer sur les motifs qui justifient la surveillance de la température, et d'apporter à chaque acteur des garanties sur la confidentialité des données. Cette communication doit être effectuée tant auprès des personnes accompagnées et de leur famille qu'auprès des personnels, et de leurs représentants respectifs. Ainsi, l'obligation de la prise de température peut (doit) être faire l'objet d'une précision dans le règlement intérieur, et ces ajouts doivent également faire l'objet d'une consultation du CVS, et d'un CSE extraordinaire.

¹¹ Pendant la période de confinement, ce questionnaire était recommandé dans la doctrine relative aux visites dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou en situation de handicap. Il était préconisé d'y inclure des sur la présence de symptômes (absence de signe respiratoire, de signe ORL aigu ou de signe digestif au moment de la visite et dans les 15 jours qui la précèdent). Cf. Ministère des Solidarités de la Santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée, 20 avril 2020.

Faut-il utiliser systématiquement des masques ? De quel type ? Qui doit en utiliser : personnes accompagnées ou professionnels ?

La doctrine du 9 mai 2020 rappelle les consignes applicables aux professionnels, aux personnes accompagnées et apporte des précisions spécifiques aux ESAT.

Le port du masque pour les personnes accompagnées (hors ESAT)

Le port d'un masque « grand public » est recommandé chez les personnes de 12 ans et plus dans toutes les situations où les règles de distanciation risquent de ne pas être respectées, sauf si elles ne sont pas en mesure de le supporter. Le port du masque est ainsi à adapter en fonction des capacités de compréhension et plus largement de la capacité des personnes à supporter le masque. Une analyse bénéfico-risque permettra d'apprécier chaque situation individuelle.¹²

- Dans une structure enfance, le choix a été fait de ne pas proposer les masques en SEES (IMP), mais seulement aux jeunes de la SIPFP (IMPro).
- Pour les enfants déficients auditifs, pour lesquels le port du masque constitue une gêne à l'expression en LSF, la visière peut constituer une solution alternative (cette protection n'étant toutefois pas normée, l'efficacité en termes de barrière n'est pas connue).

Pour les personnes présentant une vulnérabilité particulière du fait de comorbidités, le port du masque chirurgical est recommandé. **Le port de masques FFP2 est en outre recommandé pour les aidants accompagnant un malade trachéo-ventilé ou sous ventilation non invasive (VNI) intensive.**¹³

Par ailleurs, une personne avérée ou suspecte de COVID-19 doit porter un masque chirurgical, en association aux autres mesures barrières (dont en premier lieu l'isolement autant que possible). Les personnes contact étroits d'un cas suspect ou avéré COVID-19 doivent porter un masque chirurgical pendant 14 jours pour les contacts des patients avérés, jusqu'à la levée du doute pour les contacts des patients suspects. Ces recommandations sont applicables aux enfants (masques chirurgicaux pédiatriques).¹⁴

Le port du masque pour les travailleurs d'ESAT

La doctrine relative aux ESAT précise que « la protection sanitaire des travailleurs en situation de handicap et des professionnels doit être assurée dans le respect des règles de sécurité sanitaire relatives aux gestes barrière et à la distanciation, ainsi qu'en référence aux consignes édictées par le ministère du travail¹⁵. En référence à ces éléments, le recours à un masque "barrière" de catégorie 1 est recommandé dès lors que la distanciation n'est pas assurée ». ¹⁶

¹² Ministère des Solidarités de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.14.

¹³ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.8

¹⁴ Ministère des Solidarité et de la Santé, Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement, 6 mai 2020, p.6.

¹⁵ Ministère du Travail, Protocole de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 3 mai 2020. Il est notamment précisé que « Lorsque, et seulement lorsque, certaines situations (en principe réduites au maximum par application des mesures collectives) comportent un risque non maîtrisable de rupture accidentelle de cette distanciation (y compris par le non-respect par l'utilisateur/salarié lui-même), des mesures complémentaires comme le port du masque « grand public » sont à mettre en place. » (p.6)

¹⁶ Ministère des Solidarités de la Santé, Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : la sécurisation financière des ESAT et des revenus des travailleurs en situation de handicap, et les conditions de reprise progressive et adaptée de l'activité, 29 avril 2020, p.5.

Le port du masque pour les professionnels

Les masques indiqués pour les professionnels des structures médico-sociales sont les masques chirurgicaux.¹⁷

La mise à disposition de masques est un élément essentiel pour rassurer les professionnels et éviter les droits de retrait. Il constitue également un élément pour prévenir le risque de contentieux, qui reste élevé pour les gestionnaires concernant le devoir de garantir la sécurité des salariés. La mise à disposition d'EPI est ainsi un prérequis à la reprise du travail.

Dans ce contexte, et dans la mesure où il revient à l'employeur de fournir aux professionnels le matériel de protection, l'approvisionnement présente un enjeu fort.

Au plan logistique, l'employeur devra également veiller à gérer la filière de traitement des masques usagés :

- En l'absence de souillure : les masques sont à traiter en tant que déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM). Leur élimination s'effectue en les jetant dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures sur site, afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses, avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.¹⁸
- Au sein d'une aile Covid-19 : les masques sont à traiter en tant que Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Enfin, il est important d'informer et de former les personnels aux masques. En complément des notes d'information et de l'affichage, les vidéos constituent un support efficient :

- Quel masque utiliser en structure médico-sociale ? : <https://www.youtube.com/watch?v=pOUs9ssx4YI>
- Les différents types de masques-barrière : <https://www.youtube.com/watch?v=Kn3UtS8wHKE>
- Comment mettre un masque chirurgical ? https://www.youtube.com/watch?v=oVUDnf3Q_s4
- FAQ sur les masques : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/faq-masques_le_31_03_2020-2.pdf

¹⁷ Ministère des Solidarités de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.14

¹⁸ Ministère des Solidarité et de la Santé, Guide ministériel pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020, p.13.

Faut-il fournir des blouses à tous les salariés ?

Il est tout d'abord nécessaire de distinguer blouse et surblouse.

Alors que l'usage de la blouse est généralisé dans le secteur sanitaire, la recherche d'un cadre de vie convivial, aussi proche que possible du « chez-soi », a amené la majorité des structures médico-sociales à ne pas recourir à ce vêtement professionnel. La crise sanitaire réactive toutefois ce questionnement.

Le choix de l'utilisation de la blouse ou de vêtements professionnels spécifiques doit être laissé aux structures, en tenant compte de l'appréciation des situations, et en concertation avec les salariés.

- *Un foyer de vie a proposé aux professionnels de laisser des vêtements sur site, qui constituent leur tenue professionnelle.*
- *L'usage d'un défroisseur vapeur dans une structure lui a permis de limiter les lavages lorsque les blouses sont utilisées très ponctuellement (lors du transfert d'une personne de son fauteuil à un véhicule par exemple)*
- *Des stratégies pour personnaliser les blouses (tissus de couleur par ex.) peuvent « égayer » leur utilisation.*

Comme son nom l'indique, la surblouse vient en plus de la blouse. La nécessité d'utiliser des surblouses dépend des activités (comme les toilettes) et des publics (la personne crache par ex.). Elles sont donc notamment utiles pour les soins de nursing, considérées comme à haut risque de contamination. A minima, des tabliers à usage unique sont requis. Ces recommandations en termes de précautions standard ne sont pas spécifiques au Covid : elles existaient déjà avant la crise. En dehors de ces situations, les surblouses ne sont requises que pour les personnes qui présentent des signes cliniques.

Sans qu'elle soit initialement prévue pour cela, la surblouse (en plastique ou en textile) peut être mise sur des vêtements « civils » en cas de soins souillants.

- *Une pénurie nationale et internationale existe actuellement concernant les surblouses à usage unique. Une plateforme (<https://surblouse-textile.fr/>) permet de passer commande et comparer l'impact économique des deux types d'équipement (lavable et à usage unique).*
- *Face aux difficultés d'approvisionnement, la Société Française d'Hygiène Hospitalière a émis un avis sur la réutilisation des surblouses.¹⁹ Des établissements ont également mis en place des solutions « bricolées » (à partir de sacs poubelle).*

L'utilisation de gants est-elle recommandée ?

Les précautions standard s'appliquent concernant les gants. Ainsi, leur utilisation est requise en cas de risque d'exposition au sang et à tout liquide biologique (urine, salive, écoulement nasal...), et au contact avec les muqueuses (buccales, parties génitales, peau lésée).

En dehors de ces situations, une hygiène des mains suffit. Le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) décommande même l'usage des gants hors des situations évoquées plus haut, dans la mesure où cela peut empêcher une bonne hygiène des mains, et s'avérer au final contreproductif.

¹⁹ Société française d'Hygiène Hospitalière, Avis relatif à la réutilisation de surblouses pour la prise en charge de patients COVID-19 dans un contexte de pénurie nationale, 05 avril 2020.

Au plan de la communication avec les équipes de professionnels, il sera utile de rappeler que les virus ne traversent pas la peau : avoir du virus sur les mains ne contamine pas la personne sans un contact avec la bouche, le nez ou les yeux, une plaie non refermée...

Autre rappel utile : se frictionner avec une solution hydroalcoolique en portant des gants ne sert à rien.

Comment utiliser le gel hydroalcoolique ? Les personnes accompagnées peuvent-elles en faire usage ?

L'utilisation du gel hydroalcoolique (GHA) ou d'une solution hydroalcoolique (SHA) avec un jeune public et/ou un public n'ayant pas la capacité de comprendre la bonne utilisation doit respecter un principe de **prudence**. Ces produits, qui contiennent plus de 70% d'éthanol, peuvent être nocifs s'ils sont ingérés²⁰, s'ils font l'objet de projection oculaires...

Ainsi, l'utilisation de solutions hydroalcooliques :

- est interdite concernant les enfants de moins de 30 mois, et très déconseillée jusqu'à 3 ans.
- est possible entre 3 ans révolus et 8 à 9 ans, mais cet usage reste fortement déconseillé en autonomie : il ne peut être fait que sous la supervision d'un adulte.
- est possible en autonomie après cet âge, selon les capacités des personnes concernées.

Malgré ces limites, l'utilisation par les professionnels et les personnes accompagnées, si elles le peuvent, est recommandée car les solutions hydroalcooliques ont une efficacité antimicrobienne supérieure au lavage des mains.

Nota : le GHA ou la SHA ne nettoie pas les mains souillées (salissures macroscopiques). Ainsi les mains sales doivent être lavées à l'eau et au savon. Il n'agit que pour décontaminer (action virucide).

Mode d'utilisation :

- Une solution hydroalcoolique ne s'utilise que sur des mains visuellement propres et sèches (une utilisation sur mains mouillées peut abîmer les mains). Tutoriel sur le lavage de main (source OMS, en anglais) : <https://youtu.be/3PmVJQUcm4E>
- Tutoriel pour appliquer du gel (source OMS, en anglais) : <https://youtu.be/ZnSjFr6J9HI>
- Il n'y a pas de nombre maximal de frictions au gel hydroalcoolique. En milieu hospitalier, le nombre quotidien de frictions peut parfois atteindre 100.
- En milieu médico-social, quelques frictions par jour suffisent. La fréquence d'utilisation doit être adaptée selon le niveau de risque d'exposition. Le CPIAS recommande une friction à l'arrivée dans l'établissement, avant toute prise alimentaire et après le passage aux toilettes, au moment du départ.
- Concernant les soins de nursing, les précautions standard concernant l'hygiène des mains s'appliquent.

²⁰ Nota. Ces solutions contiennent des amérissants qui rendent théoriquement impossible son ingestion dans de grandes quantités.

- Au plan organisationnel, il est ainsi recommandé d'installation des pompes à solutions hydroalcooliques à l'entrée des ESMS.
- Au plan managérial, rester raisonnable dans l'utilisation de ces solutions contribue également à préserver une sérénité au sein du collectif.
- Au plan logistique, l'anticipation est de rigueur sur l'approvisionnement, car le niveau de consommation est très vite élevé lorsque l'ensemble des personnes présentes suivent ces recommandations.
- Le groupe de travail recommande l'interdiction d'un usage autonome des solutions hydroalcooliques par les jeunes dans les établissements pour mineurs. L'accompagnement médico-social doit consister à adapter l'hygiène des mains chez les personnes accompagnées.
 - o *A noter : le contact entre les mains des professionnels et les mains de l'utilisateur est possible pour réaliser une friction.*

Faut-il tester toutes les personnes présentes dans la structure, professionnels et personnes accompagnées ?

La doctrine du 9 mai 2020 énonce que « l'accueil en internat ou en externat (...) ne peut être conditionné à la réalisation préalable d'un test de dépistage, sous réserve de se conformer aux règles sanitaires en vigueur (notamment prise de température et pas d'accueil en cas de symptôme), sauf cas exceptionnels déterminés avec l'ARS, notamment pour les structures accompagnant des personnes à fort risque ».²¹

Encadré 2 – Rappel de la doctrine nationale sur les tests dans les ESMS²²

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 par un test RT-PCR sans délai. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels de l'établissement bénéficie d'un test par RT-PCR ;
- Si les symptômes apparaissent chez un résident : il doit être testé par un test RT-PCR sans délai. Dans la mesure du possible, il est pris en charge en milieu hospitalier ; à défaut, il fait l'objet d'un isolement strict en chambre. 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 des cas de Covid-19 connus :

- 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 conséquences psychologiques ou physiques fortes), les tests peuvent désormais être étendus au-delà des trois premiers résidents ayant des symptômes évocateurs de Covid-19.

²¹ Ministère des Solidarités de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.15.

²² Idem.

Concernant les professionnels, le groupe recommande de privilégier le terrain du dialogue à celui de la contrainte pour déployer cette stratégie de dépistage.

- *Des expériences fructueuses ont été communiquées par des EHPAD, où le dialogue a permis à tous les professionnels d'accepter de se faire tester, malgré des réticences initiales.*

Concernant les personnes accompagnées, le groupe de travail réitère ces recommandations d'information, d'écoute des craintes et du dialogue. Il précise en outre que les tests sont à adapter selon la difficulté à les réaliser chez certains publics. Une préparation spécifique sera souvent aidante pour certains publics.

Il convient d'ajouter que la stratégie nationale de déconfinement prévoit le test de toute personne symptomatique ainsi que de ses contacts.

Ressource : Guide pour la réalisation des tests nasopharyngés auprès des personnes TSA-TND ([lien](#))²³

A l'instar de la prise de température, la possible émergence de refus de test par les personnes accompagnées est susceptible de faire émerger des questions éthiques.

- *L'Espace de Réflexion Ethique Grand Est (EREGE), saisi par des EHPAD sur la question du refus de prélèvement rhinopharyngé, a conclu au fait qu'un résident peut s'opposer à cet acte, en référence à l'article 36 (R.4127-36) du CSP et à l'Avis N° 87 du CCNE (« Refus de traitement et autonomie de la personne ») du 14 avril 2005.²⁴*

Encadré 3 – Tests RT-PCR ou sérologiques ?

Selon la Haute Autorité de Santé, « Les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus. (...) Par conséquent, il est rappelé que seul le test moléculaire de détection du génome du coronavirus SARS-CoV-2 par RT-PCR est aujourd'hui recommandé pour le diagnostic lors de la phase aiguë du COVID-19. »²⁵

²³ ARS IDF, CREA IDF, CRAIF, Faciliter la réalisation des tests nasopharyngés auprès des personnes TSA-TND, mai 2020.

²⁴ EREGÉ, Saisine : Un résident en EHPAD peut-il s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS ?, 24 avril 2020.

²⁵ Haute Autorité de Santé, Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19, 24 avril 2020, p.3.

Que faire si un cas de Covid est suspecté ou avéré ?²⁶

Des actions doivent être conduites dans les domaines suivants :

- Prise de contact avec la DT ARS et signalement sur le portail dédié ([lien](#))
- Dépistage par test PCR en cas de suspicion (cf. supra)
- Suppression des contacts physiques entre les personnes concernées et le reste du groupe, en procédant à une analyse bénéfice-risque propre à chaque situation. Les moyens mobilisables peuvent être l'aménagement d'espaces de déambulation sécurisés, un retour à domicile, le confinement dans une unité dédiée ou à défaut le confinement en chambre individuelle. La préservation d'un espace de circulation physique, même limité (par ex. à l'espace de la chambre individuelle), est indispensable. Le maintien des liens sociaux doivent être maintenus autant que possible (modalités de communication à distance, visites sécurisées).
 - o *Ces mesures doivent systématiquement faire l'objet d'explications aux résidents et à leurs proches-aidants, et d'un suivi individualisé : les effets sur les résidents doivent être évalués quotidiennement. Elles revêtent un caractère transitoire et temporaire. Le consentement des personnes doit être systématiquement recherché.*
- Organisation de la continuité de l'accompagnement et des soins (y compris, si besoin, l'hospitalisation) pour les personnes concernées, qu'elles soient restées en établissement ou rentrées à domicile
- Bionettoyage des locaux et traitement des déchets contaminés (cf. infra).

Des structures de recours territorial, organisées par l'ARS, sont également prévues par la doctrine du 9 mai 2020, pour répondre à des difficultés de prise en charge de personnes infectées Covid-19, si elles sont sans possibilité d'isolement à domicile ou si leur proche aidant doit lui-même être isolé.²⁷

- *Dans la Marne, un projet partenarial entre une association médico-sociale et le CHU vise à mutualiser des ressources et permettre une continuité d'accueil à des personnes présentant des formes sévères de Covid-19 en leur garantissant une sécurité sanitaire et une qualité d'accompagnement médico-social.*

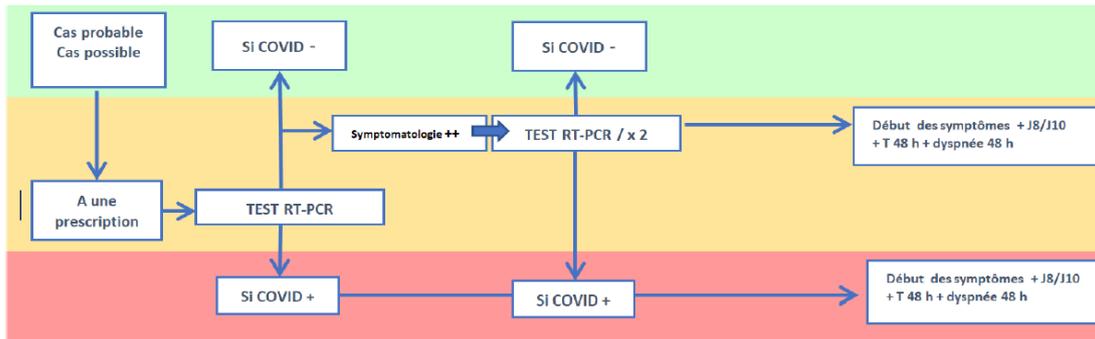
Si une hospitalisation est nécessaire, la fiche « patient fragile » réalisée par la filière AnDDI-rares peut aider à transmettre des informations utiles à l'équipe hospitalière ([lien](#)).

²⁶ Textes de référence :

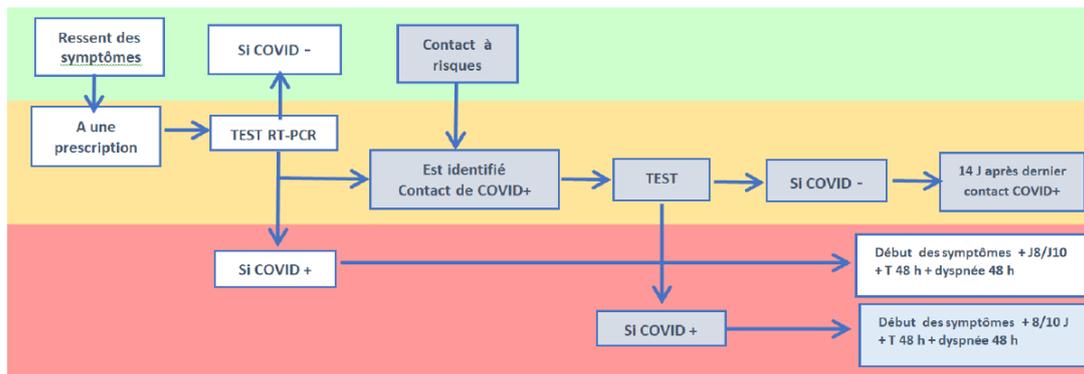
- Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés, 8 avril 2020
- Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie de prévention et de prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19, 10 avril 2020
- Ministère des Solidarité et de la Santé, Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement, 6 mai 2020
- Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020

²⁷ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.11.

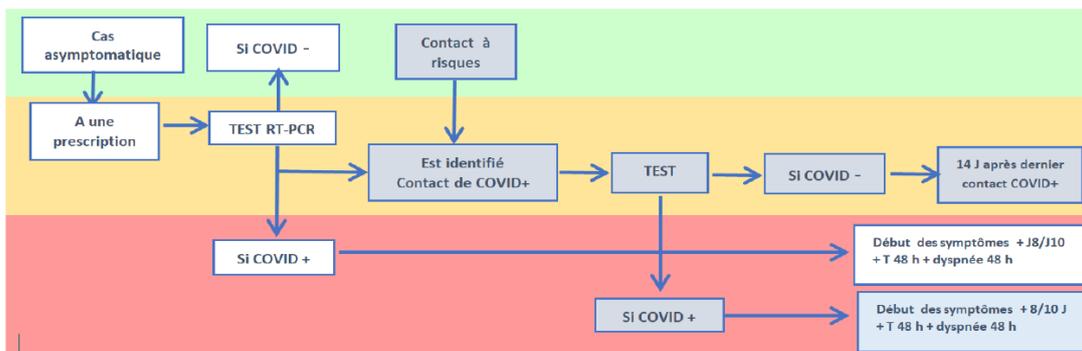
Personnes symptomatiques



Personnes symptomatiques : recherche de cas contact à risque



Personnes asymptomatiques



Source : Webinaire ARS IDF / STARAQS, 19 mai 2020.

Que faut-il mettre en place concernant le nettoyage des locaux ?

Les différentes doctrines indiquent que les locaux étant restés fermés depuis au moins 5 jours peuvent être remis en propreté avec le protocole habituel, aucune mesure spécifique de désinfection n'étant requise. A contrario, les pièces qui ont été utilisées doivent faire l'objet d'un bionettoyage.²⁸

Dans les locaux où aucun cas de Covid ne serait, de façon certaine, ni présent ni suspecté, les protocoles habituels de nettoyage pourraient théoriquement s'appliquer. Mais l'existence de cas de Covid asymptomatiques (y compris excréteurs) incitent au recours systématique aux produits virucides. Il est donc recommandé de mettre en œuvre un bionettoyage, avec l'utilisation de produits détergents/désinfectants virucides (norme NF14476) dans l'ensemble des locaux.

Concernant le bionettoyage des objets portés à la bouche, le CPIAS recommande l'utilisation de détergents désinfectants alimentaires (c'est-à-dire dont le principe actif est de l'alcool éthylique à 50 ou 60%).

Nota : certains devis mentionnent des tarifs quintuplés entre produits virucides et non virucides. Pour limiter l'augmentation des charges, l'eau de javel peut être utilisée. Son utilisation est toutefois plus chronophage (nécessite 3 passages).

Le nettoyage des locaux doit, autant que possible, éviter l'aspiration.²⁹ Si cela est impossible (ex. moquette au sol), la personne passant l'aspirateur devra porter un masque.

Bien que le nettoyage nécessite le recours à des produits spécifiques en contexte épidémique, il ne requiert pas pour autant d'obligation de recourir à des sociétés homologuées, y compris pour désinfecter les endroits et équipements où une personne atteinte du COVID-19 a résidé. Le CPIAS appelle même les gestionnaires de structures à la prudence vis-à-vis de devis élevés que des prestataires ont d'ores et déjà proposé dans certaines structures. Les équipes d'entretien des locaux, si elles disposent des produits de nettoyage et des équipements de protection adaptés, peuvent assurer l'entretien des locaux. Les ESMS disposent en principe d'un protocole sur le nettoyage, qui pourra être complété avec une mention sur le bionettoyage.

Enfin, l'aération régulière des locaux est une recommandation formulée par le HCSP (15 minutes, porte fermée, toutes les 3 heures, dans une pièce fréquentée par un cas possible ou confirmé de Covid-19).

²⁸ Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020, p.8. / Ministère du Travail, Protocole de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 5 mai 2020, p.19.

²⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé, Guide ministériel pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020, p.10 et 19. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-guide-protection-enfance-covid_19.pdf

Encadré 4 – Le bionettoyage³⁰

Equipements de protection : l'agent qui assurera le bionettoyage doit porter un tablier en plastique à usage unique, une paire de gants à manchettes longues, un masque chirurgical. A domicile, la protection de la personne prenant en charge le linge et l'environnement sera adaptée, au minimum par le port d'un masque alternatif et d'une protection de la tenue.

Prérequis : Hygiène des mains par friction hydro alcoolique avant et après le bionettoyage, absence de bijoux mains et avant-bras ; Port systématique d'EPI (cf. ci-dessus) ; Aération si possible de chaque pièce avant le bionettoyage

Entretien des différentes surfaces de la chambre (selon procédure habituelle) après élimination des déchets et du linge : Surfaces horizontales, mobilier (intérieur et extérieur), porte (insister sur les poignées de la chambre, intérieur et extérieur), fenêtres et vitres, grille des bouches de soufflage et extraction si VMC, surfaces verticales (murs), sol.

- **Prise en charge des draps et du linge d'un cas confirmé :** la manipulation du linge peut représenter une intervention à risque d'aérosolisation. Il convient donc de mobiliser délicatement le linge et de proposer une tenue ou un équipement de protection individuel.

- **Entretien des sols :** L'usage d'un aspirateur dans un logement communautaire mobilise des particules sur lesquelles des microorganismes se sont déposés et est susceptible de les aérosoliser. Une stratégie de lavage-désinfection humide est préférable.

ORGANISATION GENERALE DES ETABLISSEMENTS

Selon quelles modalités faut-il rouvrir les établissements et services ?

La phase de déconfinement est progressive et encadrée³¹ : elle doit garantir les conditions de protections mutuelles et d'hygiène adaptées.³² Depuis le 11 mai, une reprise des accompagnements de journée en EMS est autorisée quel que soit l'âge des personnes concernées, en articulation étroite avec la réouverture des établissements scolaires s'agissant des enfants, en particulier en termes de protocole sanitaire.

Dans la mesure où l'accompagnement par les structures médico-sociales est une relation contractuelle, le 1^{er} travail à conduire est en direction des familles, sur un principe de souplesse et de dialogue. Les personnes et les familles doivent ainsi être accompagnées pour évaluer les bénéfices et risques du déconfinement, et dans leurs choix de maintien pour tout ou partie de prestations à domicile le cas échéant.

³⁰ Sources :

- CPIAS Grand Est, Etablissements de santé, établissements médico-sociaux. Bionettoyage des locaux au départ des patients infectés par le Covid-19, 22 avril 2020.
- Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif au traitement du linge, au bionettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels, 10 avril 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=813>

³¹ Ministère des Solidarités de la Santé, Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux, 4 mai 2020.

³² Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.20.

La progressivité de l'accueil n'est néanmoins pas possible pour toutes les familles. En conséquence :

- chaque structure est appelée à faire régulièrement le point sur les situations personnelles et/ou familiales qui présentent une urgence à être accueillies rapidement, et celles qui peuvent trouver des réponses satisfaisantes avec une intervention à domicile.
- il est par ailleurs nécessaire de tenir compte des contraintes des familles qui n'ont pas la capacité d'assumer un accueil séquentiel dans l'établissement, pour des questions professionnelles par exemple.

L'évaluation de chaque situation doit s'appuyer sur les questionnements suivants³³ :

1. Du fait des pathologies identifiées, quels sont potentiellement les risques encourus en cas de Covid-19 ? (Risque vis-à-vis de la pathologie et risque de forme grave de Covid-19)
2. A-t-on constaté une évolution ou une majoration de comportements à problèmes, ou d'autres troubles durant la période de confinement ?
3. Quel est l'environnement de la personne ? Notamment quelles sont les ressources internes des aidants ? Quelles sont ses conditions d'habitation ?
4. Quelle est la capacité des services d'accompagnement à mettre en œuvre des réponses sur-mesure nécessaires à l'accompagnement au déconfinement ?
5. Quelles peuvent être les solutions de repli possibles en cas de déconfinement compliqué ? Peut-on imaginer des solutions progressives ?

Toutes les personnes accueillies avant la crise ne pourront pas être accueillies d'emblée. Toutefois, la réduction du nombre de personnes accueillies physiquement sur les sites n'est aucunement synonyme d'une rupture de l'accompagnement. Pour rendre possible et durable la modularité des interventions auprès de chaque personne, un étayage des familles est ainsi nécessaire.

La doctrine nationale préconise de recueillir les souhaits et besoins des personnes et/ou des familles sur les points suivants :

- Maintien ou renforcement de l'accompagnement à domicile / Reprise de l'accompagnement en EMS à temps partiel, avec maintien parallèle d'un accompagnement à domicile / Reprise de l'accompagnement à temps plein en établissement,
- Possibilités de transport en cas de reprise d'accompagnement en externat : Transport autonome et/ou par les aidants / Transports collectifs ordinaires / Besoin de solutions de transport adapté.³⁴
- Dans les internats et hébergements : un assouplissement des mesures de restriction mises en place lors du confinement (sur la circulation des résidents, les sorties, les visites) est laissé à l'appréciation des directions d'établissement, en concertation avec l'équipe soignante.³⁵

Bonne pratique : Afin de proposer des modalités d'accompagnement qui répondent aux besoins et attentes des familles, des associations ou ESMS ont adressé aux familles des personnes accompagnées une enquête de situation et de satisfaction sur l'accompagnement assuré pendant le confinement. Les thèmes ont notamment porté sur :

³³ Idem, p.19.

³⁴ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.2.

³⁵ Idem, p.6.

- ✓ *Le mode de communication à privilégier entre la personne / sa famille et les professionnels*
- ✓ *Les domaines ou disciplines prioritaires d'accompagnement selon la personne / sa famille (ergothérapie, kinésithérapie, suivi psychologique, travail scolaire, accompagnement éducatif...)*
- ✓ *Fréquence des contacts souhaités, par type de professionnels*
- ✓ *Sentiment des parents sur le travail préconisé par les professionnels :*
 - *Leur propre capacité à accompagner leur enfant dans ces tâches*
 - *L'adaptation quantitative des tâches demandées à l'enfant*
- ✓ *Une éventuelle évolution du comportement de l'enfant*
- ✓ *Satisfaction de la personne / des parents sur la disponibilité des professionnels.*

Quelle priorisation des personnes accompagnées pour la réouverture progressive ?

La progressivité de la réouverture induit un questionnement de chaque structure sur les priorités à établir pour l'accueil des personnes. Elles doivent se fonder sur une évaluation des situations individuelles.

La priorisation des accompagnements doit notamment reposer sur les critères suivants :

- Isolement social ;
- Difficultés psychiques avec l'évolution ou la majoration éventuelle de comportements-problème ou d'autres troubles durant la période de confinement ;
- Rupture d'aide ou de soins ;
- Épuisement des aidants ;
- Difficultés socio-économiques des aidants nécessitant une reprise rapide de l'activité ;
- Famille monoparentale ;
- Enfant placé en famille d'accueil ou en établissement de protection de l'enfance.³⁶

Les motifs de priorisation devront faire l'objet d'une communication aux familles et aux équipes professionnelles.

Dans les ESAT, la priorité des retours est indiquée pour les personnes seules qui ont besoin de se socialiser, celles à la limite de décompenser, les personnes autonomes pour le transport.³⁷

Réciproquement, une vulnérabilité particulière au Covid-19 incite à privilégier, dans la mesure du possible, un accompagnement à domicile, et en particulier :

- la présence de comorbidités : les personnes avec antécédents cardiovasculaires, personnes diabétiques, personnes présentant une pathologie chronique respiratoire, personnes présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, personnes atteintes de cancer évolutif sous traitement, personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise.³⁸
- la vulnérabilité propre à certains types de handicap (polyhandicap, personnes porteuses de trachéotomie...)³⁹

³⁶ Idem, p.4.

³⁷ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.26.

³⁸ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques, 31 mars 2020.

³⁹ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement, 30 mars 2020.

Comment gérer les retours en hébergement des personnes qui étaient à domicile ?

La doctrine du 9 mai 2020 précise que « les retours en famille le week-end sont autorisés, dans le strict respect des consignes sanitaires et après échange avec la famille permettant notamment de vérifier l'absence de symptômes ou cas contact. A leur retour dans l'établissement après un week-end 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 ». ⁴⁰

Ces orientations sont également applicables aux personnes qui sont restées en famille pendant le confinement.

Est-il possible d'effectuer de nouvelles admissions ?

Oui, y compris des admissions non temporaires.

Certaines limites sont néanmoins indiquées par la doctrine du 9 mai 2020 concernant les établissements accueillant une majorité de personnes particulièrement vulnérables à des formes graves du COVID-19. Dans ces structures, « il est recommandé de limiter les nouvelles admissions à celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile (par exemple en cas d'hospitalisation de l'aidant) ou celles qui sont justifiées par une dégradation importante de l'autonomie des personnes sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution. »⁴¹

Comment organiser les entrées et sorties quotidiennes de l'établissement ?

A l'instar des écoles, les entrées le matin et les sorties le soir pourront reposer sur

- un voire plusieurs accueillants à l'entrée de l'établissement pour filtrer les arrivées et réguler le flux de personnes.
- le maintien de la distanciation sociale par tout moyen possible : panneaux, marquage au sol...
- l'entrée par plusieurs accès pour diviser le volume du flux.⁴²

Dans la mesure du possible (et selon la compatibilité avec l'organisation des transports en particulier), un aménagement des plannings des différents groupes accueillis en journée (ex. SEES [IMP] / SIPFP [IMPro]) est également recommandé pour étaler les flux d'arrivée et de sortie.

Outre les zones d'entrées et de sortie, il est recommandé d'établir des plans de circulation formalisés et matérialisés dans l'ensemble de l'établissement.

⁴⁰ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.7.

⁴¹ Idem, p.3-4.

⁴² Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020, p.12.

Plus globalement, la doctrine du 9 mai 2020 insiste sur l'importance de retrouver une liberté d'aller et venir en journée, et de renouer avec des activités constitutives d'une vie sociale.

Au cours de la journée, les établissements sont ainsi incités à adapter leur organisation pour « permettre aux personnes accompagnées qui le souhaitent de sortir de l'établissement, au même titre que les personnes en situation de handicap vivant dans un domicile personnel. » Ces sorties peuvent être effectuées en « tout petit groupe et en évitant les lieux fortement fréquentés ». ⁴³

Par ailleurs, « les ESMS doivent permettre la reprise d'activités de loisirs, éventuellement organisées avec un intervenant extérieur dans l'enceinte de l'établissement en veillant à faire respecter les gestes barrières. Les partenariats avec les médiathèques et bibliothèques doivent s'organiser dans le 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. » ⁴⁴

Ces dimensions importantes pour le bien-être des personnes accompagnées doivent néanmoins reposer sur un principe de progressivité et prudence. Elles doivent rester cohérentes avec le plan de reprise de l'activité de l'ESMS.

Comment organiser les espaces communs, et notamment les unités d'enseignement ?

Quelle est la capacité d'accueil maximale ?

Concernant les salles de classe, le protocole sanitaire sur la réouverture des écoles ⁴⁵ préconise notamment de

- limiter la capacité d'accueil par classe en respectant le principe de 4m² par élève, à l'exception de ceux placés, dans la configuration de la classe, contre un mur, une fenêtre, une bibliothèque, etc.). A titre d'exemple, une salle de 50m² doit permettre d'accueillir 16 personnes.
- aménager l'espace de manière à respecter la distanciation physique d'au moins un mètre. Différentes actions peuvent y contribuer : espacer les tables, éviter les installations en face-à-face, neutraliser le mobilier et le matériel non nécessaire
- limiter les croisements à l'intérieur de la classe (mise en place d'un sens de circulation matérialisé au sol par ex.)

Plus largement, l'ensemble des espaces / temps (récréation, habillage-déshabillage) doit respecter le principe de la distanciation. Ainsi, l'utilisation de matériel individuel doit être privilégiée, les activités et jeux impliquant un contact ou des échanges d'objet sont proscrites, et les structures de jeux extérieurs doivent être neutralisés.

Ressource : Déconfinement et autisme - conseils et outils pour le retour à l'école ([lien](#))

⁴³ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.7.

⁴⁴ Idem, p.9.

⁴⁵ Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020, p.10, 28 et 39 notamment.

Concernant les autres espaces, et notamment les espaces des bureaux administratifs, le Ministère du travail retient également la jauge de 4m² par personne, nécessaire pour garantir une distance minimale de 1 mètre autour d'une personne dans toutes les directions.

A noter : « La surface de l'établissement à prendre compte par l'employeur ou l'exploitant est la surface résiduelle de l'espace considéré, c'est-à-dire la surface effectivement disponible pour les occupants, déduction faite des parties occupées. Pour un bâtiment de bureaux par exemple, cette surface est d'environ 80% de la surface totale pour tenir compte des espaces de circulation notamment. »⁴⁶

Comment mettre en œuvre les soins ?

A ce jour, il n'y a pas de protocole spécifique pour les soins dans ESMS PH.

Il faut toutefois rappeler l'importance du maintien des protocoles habituels sur l'hygiène des lieux et des matériels de soins entre deux prises en charge, et de la désinfection du matériel (de rééducation par exemple) entre deux séances individuelles.

Ainsi, une culture de l'hygiène est appelée à se développer auprès des personnels non soignants des établissements médico-sociaux.

En cas d'accueil d'une personne malade du Covid, un renforcement de la surveillance clinique (sous surveillance de l'IDE) est à mettre en place.

Comment organiser les espaces de restauration ?

Le protocole sanitaire sur la réouverture des écoles précise que le respect des mesures physiques de distanciation s'applique dans tous les contextes et tous les espaces : les temps de passage, la circulation, la distribution des repas. Il préconise notamment de

- Concevoir l'organisation des temps de restauration et d'accès de manière à limiter au maximum les files d'attente et les croisements de groupes d'élèves dans les couloirs.
- Organiser le lavage des mains avant et après chaque repas.
- Prévoir les modalités de distribution d'eau de manière à limiter les contacts
- Adapter la distribution des repas et des couverts pour limiter les contacts.
- Proscrire l'utilisation de micro-ondes collectifs.
- Désinfecter les surfaces après les repas.⁴⁷

Accueillir un nombre restreint de convives permet de respecter la distanciation dans les espaces de restauration. La possibilité d'organiser deux services peut également être envisagée.

⁴⁶ Ministère du Travail, Protocole de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 3 mai 2020, p.5.

⁴⁷ Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020, p.36.

Le recours à la diversification des espaces de restauration, envisagé dans certaines structures, doit faire l'objet d'une vigilance sur le respect des normes HACCP (marche en avant, maintien à température...).

Bonne pratique : Une structure pour enfants déficients sensoriels et moteurs a mis en place l'organisation suivante :

Avant l'épidémie : les enfants choisissaient l'adulte et les enfants avec qui ils souhaitaient manger et pouvaient changer de place et de convives chaque jour. A chaque table déjeunait en moyenne 2 adultes et 4 enfants, chacun ayant un couvert éventuellement adapté, l'adulte mangeant en même temps que les enfants. L'adulte ou les enfants se déplaçaient pour aller chercher le plat principal puis fromage et dessert. Les enfants qui le pouvaient se servaient le pain, l'eau, le plat...

Pour la réouverture :

- *Avant le repas, les enfants et l'adulte qui les accompagne se lavent les mains à l'eau et au savon.*
- *A chaque table 1 adulte accompagne 2 enfants (respect de la distanciation sociale). Les enfants sont toujours les mêmes, appartiennent au même groupe et sont accompagnés par un professionnel de leur groupe afin de limiter le nombre de personnes contactées dans la journée. L'adulte ne mange pas en même temps que les enfants, ce qui permet de maintenir le masque. Les enfants déficients moteurs restent dans leur fauteuil roulant, sauf contre-indication du médecin MPR, afin de limiter les transferts qui nécessitent une proximité physique. Chaque enfant à son couvert habituel (adapté si besoin). L'adulte dispose de 2 couverts qui lui permettent d'intervenir auprès des enfants avec 1 couvert dédié. Les plats sont amenés à table par un personnel de cuisine (déplacements limités dans la salle à manger). L'eau est disponible dans un broc et le pain dans une corbeille mais seul le professionnel sert (les enfants ne se servent pas eux-mêmes).*
- *Après le repas, les enfants et l'adulte qui les accompagne se lavent les mains à l'eau et au savon.*

Comment organiser les transports ?

La doctrine du 9 mai recommande de privilégier, autant que possible, un transport individuel, et notamment pour les personnes qui ne sont pas en capacité de respecter les gestes barrières.⁴⁸ Dans tous les cas, les recommandations générales s'appliquent aux transports :

- **Installation d'une paroi transparente isolant le conducteur.**⁴⁹
- **Maintien de la distanciation sociale : diviser le nombre de personnes présentes dans les transports collectifs, multiplier les tournées et les rotations (parcours le plus court possible), apprendre l'usage sécurisé du masque dans les transports communs.**⁵⁰

⁴⁸ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.16.

⁴⁹ Décret 11 mai Décret n° 2020-548 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, article 6 al. IX.

⁵⁰ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.24.

- Aération et nettoyage des véhicules. Selon la flotte de véhicule et leur utilisation, cela peut nécessiter un renfort RH. Si possible, octroyer toujours le même véhicule au même professionnel permet de limiter le nombre de nettoyages. La doctrine du 10 mai relative au déconfinement des structures de protection de l'enfance prévoit que « chaque agent qui monte dans un véhicule le nettoie avant et après son passage (volant, poignées, levier de vitesse...). »⁵¹

En cas de contact physique avec les personnes (transfert du fauteuil individuel au siège du véhicule par ex.), il est recommandé d'utiliser une surblouse et de se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique après le contact.

- *Dans un établissement, les professionnels qui assurent les transferts dans les véhicules s'équipent d'une blouse en tissu, passée à la machine à vapeur pour éviter de laver systématiquement ce vêtement après peu de temps d'utilisation.*
- *Nota : les ergothérapeutes peuvent aider à penser les transferts des personnes en fauteuil, et tenter de limiter leur nombre.*

Concernant les transports en commun, le port d'un masque grand public est recommandé.⁵²

Faut-il maintenir une zone Covid dans un ESMS avec hébergement ?

Il est recommandé aux structures de maintenir autant que faire se peut la possibilité de mettre en place une zone dédiée aux personnes Covid+.⁵³

Le protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS du 20 avril 2020 précisait qu'« en présence de résidents symptomatiques : dans un établissement contaminé, il est nécessaire de procéder à une analyse de l'unité concernée, des connexions entre unités et du fonctionnement au sein de chaque unité. Au sein de chaque unité, procéder à un recensement des résidents présentant des troubles du comportement les exposant au risque de contact avec un patient symptomatique (selon qu'il accepte ou non le confinement volontaire). En l'absence d'espace de déambulation sécurisé dédié à ces résidents, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole. »⁵⁴

Si un cas émerge, la 1^{ère} préconisation est de ne pas mélanger les publics.

La politique de réalisation de tests pour l'ensemble des résidents symptomatiques dans les établissements ayant au moins un cas confirmé permet de caractériser l'extension de l'épidémie. La direction peut ainsi optimiser l'organisation et le fonctionnement de la structure et graduer les mesures

⁵¹ Ministère des Solidarité et de la Santé, Guide ministériel pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020, p.11.

⁵² Ministère des Solidarité et de la Santé, Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement, 6 mai 2020, p.8.

⁵³ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.8.

⁵⁴ Ministère des Solidarités de la Santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée, 20 avril 2020, p.3.

de confinement au sein des secteurs. La décision de maintenir ou non une zone Covid est donc liée à la situation épidémique au sein de l'ESMS.

Par ailleurs, les Agences Régionales de Santé vont organiser des unités Covid-19 dans quelques établissements de recours.⁵⁵

Comment développer une offre de répit dans le cadre d'une reprise progressive des accueils ?

Selon la doctrine du 9 mai, le développement de solutions de répit demeure une priorité de la stratégie de déconfinement. Cette offre est notamment destinée aux familles « qui feront le choix de maintenir le confinement de leur proche aidé, ou qui ne pourront retrouver immédiatement le niveau souhaité d'accompagnement en externat / accueil de jour ou internat faute de places dans un contexte de forte contrainte sur les conditions d'accueil des personnes pour respecter les consignes sanitaires (...) ».

Plusieurs modalités de répit sont envisageables :

- équipes mobiles de répit (relayage à domicile) ;
- accueil temporaire, y compris de week-end pour les personnes accueillies en semaine. Chaque territoire est invité à proposer au moins une structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour enfants, et une structure pour adultes.

A noter :

- L'accueil de répit n'est pas conditionné au test Covid-19. Seule la prise de température et la surveillance de symptômes est recommandée par le ministère.

- La doctrine du 9 mai précise qu' « il est entendu que les personnes qui resteront au domicile de leurs proches conserveront le bénéfice de leur place d'hébergement dans l'éventualité où elles décideraient de ne pas réintégrer dans l'immédiat la structure concernée. (...) Dans cette attente, ces places pourront être réattribuées de manière temporaire aux personnes qui nécessiteraient un accompagnement spécifique » (p.5).

Comment organiser les visites à domicile ?

Outre les principes généraux de précaution sanitaire (rappelés par la doctrine du 9 mai, p.9), les recommandations relatives au secteur de la protection de l'enfance apportent des propositions opérationnelles et transférables au champ du handicap :

- Avant l'intervention à domicile, le service prend contact en amont de sa visite avec la personne ou la famille pour qu'elle puisse faire part de ses interrogations et que le déroulement de l'intervention lui soit expliqué ;
- A l'arrivée au domicile, appeler la personne ou la famille pour se faire ouvrir la porte, éviter de toucher les surfaces dans les parties communes dans un immeuble, déposer ses affaires

⁵⁵ Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.11.

personnelles dans un endroit où le risque infectieux est limité, éventuellement en les mettant dans un sac ;

- Prendre des nouvelles des personnes présentes au domicile pour identifier la présence d'éventuels symptômes (toux, fièvre ...) ;
- **Au domicile, les PSH et les aidants doivent porter un masque grand public. Si la PSH ne peut porter de masque, il est recommandé que les aidants portent des masques chirurgicaux⁵⁶ ;**
- Se laver les mains avant et après une intervention notamment auprès d'un enfant ;
- Limiter les contacts physiques rapprochés avec la famille ;
- En fin d'intervention, se frictionner avec du gel hydroalcoolique.⁵⁷

Que doit contenir le plan de reprise d'activité ? Puis-je le mettre en œuvre même sans réponse de la part de l'ARS ?

Chaque ESMS est incité à rédiger un plan de reprise d'activité, prévoyant notamment

- L'organisation de l'information et du recueil du choix des familles (et possibilité de réévaluation de ce choix dans le temps)
- L'estimation des capacités d'accueil en fonction des règles de distanciation physique et des mesures sanitaires ;
- Les modes d'accompagnement proposés aux familles et leur organisation :
 - Modalités de répartition des solutions d'accueil en externat (accueil à temps plein, par journée, une semaine sur deux...) ;
 - Modalités d'accompagnement proposées aux personnes qui ne souhaiteraient pas se déconfiner (isolement à domicile...) ;
- L'estimation des besoins en équipements de protection individuelle (EPI) ;
- Les modalités d'organisation des transports : transporteurs habituels, transports supplémentaires, proches aidants ;
- L'estimation des besoins de renfort RH, y compris par exemple pour faire pratiquer les gestes barrières à des moments clés de la journée (repas notamment).⁵⁸

L'ARS accuse réception des plans des ESMS. Après prise de connaissance des modalités de reprise d'activité et en cas de difficulté repérée, l'ARS revient auprès du gestionnaire pour rapporter un appui. Dans le cas contraire, l'ARS ne reprend pas contact.

⁵⁶ Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.22

⁵⁷ Ministère des Solidarités et de la Santé, Guide ministériel pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020, p.11

⁵⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.11

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

CAMSP et PCO

L'annexe 3 de la doctrine du 9 mai préconise une reprise progressive des accompagnements quel que soit l'âge des enfants concernés, étroitement articulée avec la réouverture des établissements scolaires.

A cette fin, un accompagnement des familles est recommandé pour l'évaluation des bénéfices et risques entre le choix de visites à distance (y compris en télé-soin), à domicile, ou de déplacements vers les structures. La reprise d'activité privilégiera les accompagnements individuels, mais les interventions collectives ne sont pas interdites si la situation des locaux le permet (groupes à petit nombre). Des initiatives innovantes utilisant des réunions collectives par visio-conférence peuvent aussi être déployées dans certaines indications (guidance, groupes de parents, surveillance...).

Il importera néanmoins d'identifier les situations dans lesquelles une rencontre en présentiel et sur site est indispensable (soins psychomoteurs pour des bébés par ex.)

La taille des locaux doit déterminer le nombre de familles qui peuvent venir en même temps et les aménagements nécessaires de l'organisation des rendez-vous, ainsi que le nombre de personnels présents en même temps. Les familles doivent être informées des nouvelles modalités d'accueil : accueil, nombre de personnes, gestes barrières à appliquer, préparation de l'enfant au rendez-vous...

Concernant les activités diagnostiques, une partie des processus peut être menés en télé-soin :

- investigation clinique (premier contact avec la famille, histoire développementale, etc.),
- orientation pluridisciplinaire ;
- dossiers administratifs ;
- orientation vers la crèche ou l'école.

Il est également demandé aux Plateformes de Coordination et d'Orientation (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.

Plusieurs dispositions précisées par la doctrine sont identiques aux autres ESMS :

- Le plan de reprise d'activité
- Le protocole sanitaire sur le nettoyage et la désinfection des locaux
- Les modalités de prise en charge en cas de symptôme du Covid-19 chez un enfant, son proche aidant ou un professionnel.

ESAT⁵⁹

Dans les ESAT, la priorité des retours est indiquée pour les personnes seules qui ont besoin de se socialiser, celles à la limite de décompenser, les personnes autonomes pour le transport. Réciproquement, le maintien au domicile des travailleurs en situation de handicap accompagnés par l'ESAT et présentant des risques de santé les rendant plus vulnérables face à l'épidémie reste la règle. Globalement, la reprise de l'activité ne peut s'organiser que sur la base du volontariat des travailleurs en situation de handicap, à la date du 11 mai.

La reprise d'activité doit être progressive, privilégier les effectifs réduits, les rotations d'équipes et toutes les mesures de réorganisations des modalités de travail et de la vie au travail permettant le respect des règles de distanciation (adaptation des horaires, marquage au sol...). Les fiches-conseils métier du Ministère du Travail peuvent être mobilisées comme appui à cette fin ([lien](#)).

Avant de reprendre la production, il est nécessaire de commencer par des ateliers d'éducation sanitaire.

L'ESAT informe les acteurs suivants des modalités reprise d'activité :

- Les travailleurs
- Le CVS
- Le cas échéant, les représentants légaux des travailleurs
- La médecine du travail.

Sur le port du masque, le nettoyage et les transports : cf. supra, chapitres dédiés.

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)⁶⁰

La reprise d'activité doit être progressive mais adressée à tous :

- Recenser les souhaits des adhérents concernant le retour physique au GEM.
- Rouvrir sur des temps réduits : 1 jour sur 2 par exemple. Diffuser à l'avance, par tout moyen (site web, mail, téléphone) le planning d'ouverture et des activités.
- Limiter la taille des groupes (2 ou 3 personnes si possible et pas plus de 10 personnes dans tous les cas, en intérieur comme en extérieur). Organiser si possible des inscriptions en amont pour éviter des refus à l'entrée du GEM.

⁵⁹ Sources :

- Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020, p.26.
- Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020, p.32-36
- Ministère des Solidarités de la Santé, Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : la sécurisation financière des ESAT et des revenus des travailleurs en situation de handicap, et les conditions de reprise progressive et adaptée de l'activité, 29 avril 2020

⁶⁰ Source : DGCS, CNSA, DIA et al., Préconisations nationales à l'attention des GEM dans le contexte du déconfinement

- Rouvrir progressivement l'ensemble des activités à l'ensemble des adhérents. A cette fin, prévoir par exemple une rotation des adhérents.
- Maintenir un accompagnement à distance pour les adhérents qui ne veulent /peuvent pas se déconfiner.
- Diffuser aux adhérents les consignes relatives aux gestes barrières avant la réouverture du GEM, y compris concernant les transports.
- En cas de symptômes, conseiller aux adhérents de ne pas venir aux GEM et de contacter leur médecin traitant ou le 15. Demander aux personnes présentant des symptômes et ayant fréquenté le GEM de se signaler auprès des animateurs (adhérents) ou de l'employeur (salariés).
- Reporter l'accueil physique de nouveaux adhérents au 2 juin au moins.

Le refus d'entrer au GEM sera possible aux motifs suivants

- Trop de personnes déjà présentes dans les locaux ou lors des activités ;
- Une personne n'ayant pas de moyens de protection individuelle (masque, visière...)
- Une personne présentant des symptômes (renvoi vers le médecin traitant ou le 15) ;
- Une personne qui n'est pas déjà adhérente.

Nota : Si un GEM ne souhaite pas rouvrir ses locaux et ses activités en présentiel dans les premiers temps du déconfinement, il a la possibilité de rester fermé, mais devra dans la mesure du possible mettre en œuvre des modalités d'accompagnement à distance auprès de ses adhérents. Dans tous les cas, le GEM doit informer l'ARS des modalités d'organisation qu'il met en œuvre lors du déconfinement ainsi que des évolutions de son organisation.

Les dispositifs de protection :

- L'employeur fournit les masques aux salariés du GEM
- Mettre à disposition des salariés, bénévoles et adhérents qui fréquentent le GEM des solutions hydroalcooliques
- Les adhérents viennent au GEM avec leur propre masque grand public

Les locaux :

- Afficher les gestes barrières
- Organiser les flux de circulation : éviter les croisements
- Organiser le nettoyage quotidien, voire la désinfection des locaux et du matériel (prestataire de services). Entre deux groupes, un nettoyage par les personnes présentes reste utile.
- Aérer souvent les espaces (15 mn toutes les 3 heures)
- Organiser l'utilisation du matériel (télécommande, frigo...)
- Se laver les mains régulièrement, avant et après l'utilisation du matériel

L'organisation des activités :

- Respecter les recommandations de sécurité (petits groupes, port du masque ou distance de 2 mètres, nettoyage du matériel...)
- Privilégier les activités en plein air
- Proposer des temps d'échanges sur le vécu du confinement et du déconfinement, y compris par des moyens d'expression artistique (dessin, photo, peinture, écriture...)
- Eviter des activités telles que les ateliers cuisine

Gestion financière :

- GEM ayant eu recours au télétravail : pas de modulation des subventions.
- GEM ayant eu recours au dispositif de chômage partiel: l'ARS pourra procéder à une modulation de la subvention (« double tarification » si cumul des deux). Il conviendra alors de tenir compte des charges fixes des GEM (loyer...) et des frais supplémentaires engagés par les GEM dans la gestion de crise (achat de masques, solution hydroalcoolique, recours à des prestations de service de nettoyage...).

Vie associative : un délai de 3 mois supplémentaires est donné aux associations pour convoquer l'Assemblée Générale, approuver les comptes et produire le compte-rendu financier de la subvention.

Sources et références

ARS Grand Est, Note flash concernant l'organisation des visites des familles aux résidents d'établissements médico-sociaux, 21 avril 2020

ARS Grand Est, CRAPS Cellule Equipement Protection Individuelle, Doctrine régionale de distribution des masques, 22 avril 2020

ARS IDF, CREA IDF, Repères pour adapter l'accompagnement des personnes dans le contexte du Covid-19. Personnes en situation de handicap psychique, avril 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Guide-soutien-personnes-handicapes.pdf>

ARS IDF, CREA IDF, CRAIF, Faciliter la réalisation des tests nasopharyngés auprès des personnes TSA-TND, mai 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/covid19-test-TSA.pdf>

CNIL, Coronavirus (COVID-19) : les rappels de la CNIL sur la collecte de données personnelles, 6 mars 2020. <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>

CPIAS Grand Est, Etablissements de santé, établissements médico-sociaux. Bionettoyage des locaux au départ des patients infectés par le Covid-19, 22 avril 2020
<http://www.cpias-grand-est.fr/index.php/download/covid-19-bionettoyage-des-locaux-au-depart-des-patients-infectes/?wpdmdl=2694&ind=1589288022572>

Conseil scientifique COVID-19. Enfants, écoles et environnement familial dans le contexte de la crise COVID-19. Note du 24 avril 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_enfants_ecoles_environnements_familiaux_24_avri_2020.pdf

CRA Centre Val-de-Loire, Livret d'accompagnement vers le déconfinement à l'usage des enfants, adolescents, adultes autistes et de leurs accompagnants. <https://www.cra-centre.org/index.php/8-actualite/287-livret-d-accompagnement-vers-le-deconfinement>

DGCS, CNSA, DIA et al., Préconisations nationales à l'attention des GEM dans le contexte du déconfinement
http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/PrE9conisations%2BdE9confinement%2BGEM%2Bv%2B2.pdf

EREGE, Saisine : Un résident en EHPAD peut-il s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS ?, 24 avril 2020.

GNCRA, Fiches pratiques pour accompagner le quotidien des personnes autistes pendant le confinement. <https://gncra.fr/covid-19-les-fiches-du-gncra/>

Haute Autorité de Santé, Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19, 24 avril 2020
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

Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif au traitement du linge, au bionettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels, 10 avril 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=813>

Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 16 mars 2020
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>

Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement, 30 mars 2020.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=789>

Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques, 31 mars 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>

Haut Conseil de la santé publique, Avis relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020) 8 avril 2020

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793>

Haut Conseil de la santé publique, Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2, 24 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

Haut Conseil en Santé Publique, Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie de Covid-19, 28 avril 2020.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>

Haut Conseil de la Santé Publique, Avis relatif à la possibilité de déconfinement ou du maintien à domicile des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, 5 mai 2020

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=820>

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires, 29 avril 2020.

<https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Protocole sanitaire. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des collèges et des lycées, 29 avril 2020.

<https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>

Ministère du Travail, Protocole de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 5 mai 2020.

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-de-deconfinement.pdf>

Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, 2 avril 2020. <https://www.fhf.fr/Autonomie/Actualites-FHF-AUTONOMIE/Covid-19-Consignes-et-recommandations-actualisees-applicables-a-l-accompagnement-des-enfants-et-adultes-en-situation-de-handicap>

Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie de prévention et de prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19, 10 avril 2020.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prevention-prise-charge-ph-covid-19.pdf>

Ministère des Solidarités de la Santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée, 20 avril 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_relatif_aux_consignes_applicables_sur_le_confinement_dans_les_essms_et_unites_de_soins_de_longue_duree.pdf

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_relatif_aux_consignes_applicables_sur_le_confinement_dans_les_essms_et_unites_de_soins_de_longue_duree.pdf

Ministère des Solidarités de la Santé, Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : la sécurisation financière des ESAT et des revenus des travailleurs en situation de handicap, et les conditions de reprise progressive et adaptée de l'activité, 29 avril 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-esat-covid-19.pdf>

Ministère des Solidarités de la Santé, Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux, 4 mai 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reprise-activite-externats-medico-sociaux.pdf>

Ministère des Solidarité et de la Santé, Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement, 6 mai 2020.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-recommandations-utilisation-masques_covid-19.pdf

Ministère des Solidarités et de la Santé, Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement, 6 mai 2020.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_soins-hospitaliers_covid-19.pdf

Ministère des Solidarité et de la Santé, Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et des adultes en situation de handicap, 9 mai 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-consignes-essms-covid-19.pdf>

Ministère des Solidarité et de la Santé, Guide ministériel pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-guide-protection-enfance-covid_19.pdf

Société française d'Hygiène Hospitalière, Avis relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID-19 dans un contexte de pénurie nationale, 05 avril 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/04/Avis-r%C3%A9vis%C3%A9-SF2H-Re-utilisation-surblouse-05.04.2020-.pdf>

Société française d'Hygiène Hospitalière, Recommandations relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

Contributeurs

Le document a été réalisé sous le pilotage d'Edith CHRISTOPHE, Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Karine VIENNESE, Responsable du Département Parcours Personnes Handicapées, et du Dr Elisabeth FIERFORT, Conseiller Médical "Personnes en Situation de handicap" à la Direction de l'Autonomie de l'ARS Grand Est.

Il a été coordonné par Thibault MARMONT, Directeur du CREAI Grand Est.

Il a bénéficié de la contribution de :

- Thomas DUBOIS, Directeur, Soli'Act (Champagne-Ardenne).
- Delphine GUERIN, Directrice adjointe de l'offre médico-sociale, EDPAMS (08) / GEPSO.
- Nathalie JOUZEAU, Infirmière hygiéniste au CPIAS Grand Est.
- Eric LANG, Directeur Général, Association Au Fil de la Vie (68) / UNAPEI.
- Pr Alain LEON, anesthésiste, Directeur de l'Espace de réflexion éthique Grand Est (EREGE)
- Gildas LE SCOUEZEC, Délégué régional Nexem (67-68).
- Christian MINET, Président de la Commission spéciale médico-sociale à la CRSA.
- Raphaëlle PERRIGAUD, Directrice de la MAS d'Andelot (52) / GEPSO.
- Jean-Claude SCHREPFER, Coordinateur Qualité et Gestion des Risques, Centre de réadaptation de l'ARFP (68) / FEHAP.
- Dr Loïc SIMON, Responsable du CPIAS.
- Marie-Odile VELUT, Directrice de l'IEMS Chanteloup (10) / FHF.
- Sandrine COUPLET, Directrice de Pôle, Association des Papillons Blancs en Champagne / UNAPEI.