

06/05/2020



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. HANDICAP ET VULNERABILITE FACE AU COVID-19	2
CONDITIONS MINIMALES DE SECURITE POUR L'ACCUEIL PROGRESSIF DES PERSONNES	3
EST-IL POSSIBLE DE PRENDRE LA TEMPERATURE DES PERSONNES ACCUEILLIES A L'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT ?	3
FAUT-IL UTILISER SYSTEMATIQUEMENT DES MASQUES ? DE QUEL TYPE ? QUI DOIT EN UTILISER : PERSONNES ACCOMPAGNEES OU PROFESSIONNELS ?	6
<i>Le port du masque pour les personnes accompagnées (hors ESAT)</i>	<i>6</i>
<i>Le port du masque pour les travailleurs d'ESAT.....</i>	<i>7</i>
<i>Le port du masque pour les professionnels.....</i>	<i>7</i>
FAUT-IL FOURNIR DES BLOUSES A TOUS LES SALARIES ?	8
L'UTILISATION DE GANTS EST-ELLE RECOMMANDEE ?	8
COMMENT UTILISER LE GEL HYDROALCOOLIQUE ? LES PERSONNES ACCOMPAGNEES PEUVENT-ELLES EN FAIRE USAGE ?.....	8
FAUT-IL TESTER TOUTES LES PERSONNES PRESENTES DANS LA STRUCTURE, PROFESSIONNELS ET PERSONNES ACCOMPAGNEES ?	10
QUE FAIRE SI UN CAS DE COVID EST SUSPECTE OU AVERE ?	11
QUE FAUT-IL METTRE EN PLACE CONCERNANT LE NETTOYAGE DES LOCAUX ?.....	12
ORGANISATION GENERALE DES ETABLISSEMENTS.....	14
SELON QUELLES MODALITES FAUT-IL ROUVRIER LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES ?	14
QUELLE « PRIORISATION » DES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN CAS DE REOUVERTURE PROGRESSIVE ?	15
COMMENT GERER LES RETOURS EN HEBERGEMENT DES PERSONNES QUI ETAIENT A DOMICILE ?.....	16
COMMENT ORGANISER LES ENTREES ET SORTIES QUOTIDIENNES DE L'ETABLISSEMENT ?.....	17
COMMENT ORGANISER LES ESPACES COMMUNS, ET NOTAMMENT LES UNITES D'ENSEIGNEMENT ? QUELLE EST LA CAPACITE D'ACCUEIL MAXIMALE ?	17
COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES SOINS ?	18
COMMENT ORGANISER LES ESPACES DE RESTAURATION ?.....	18
COMMENT ORGANISER LES TRANSPORTS ?	19
FAUT-IL MAINTENIR UNE ZONE COVID DANS UN ESMS AVEC HEBERGEMENT ?.....	20
SOURCES ET REFERENCES	21
CONTRIBUTEURS	23

Avant-propos. 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 bientraitance 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. 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.

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 vocation à être actualisé au fil du temps.

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, visiteurs¹.

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 2020² 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 »³.
- Une contagiosité a été constatée à partir de personnes infectées (testées positives par RT-PCR) asymptomatiques, pré-symptomatiques ou avec manifestations mineures.

¹ 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.

² 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>

³ 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). »

- La triade diagnostique fièvre / toux / dyspnée n'est pas toujours constatée au stade précoce de la maladie.

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 2020⁴ 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 générale⁵, le protocole sanitaire de réouverture des écoles maternelles et élémentaires⁶ et la doctrine du Ministère des Solidarités et de la Santé⁷ 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.

⁴ <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>

⁵ 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. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

⁶ 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. <https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>

⁷ 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. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reprise-activite-externats-medico-sociaux.pdf>

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 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-questionnaire⁸ 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.

⁸ 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 publiée, qui contient des consignes claires à ce sujet, doit ainsi être rappelée et faire référence au sein des organisations médico-sociales.

Encadré 2 - Recommandations du HCSP sur les masques⁹

Les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou intervenant à domicile bénéficient de **masques de soins ou chirurgicaux ou d'appareils de protection respiratoire filtrants de type FFP**.

Ces équipements sont aussi recommandés pour les personnes fragiles et à risque de forme grave de Covid-19 (patients avec comorbidités ou âge > 65 ans) recevant des soins à domicile ou sortant de chez eux pour se rendre en consultation médicale.

Les masques FFP équipés d'une valve ne sont pas indiqués en milieux de soins (pas de filtration à l'expiration).

Indication du port d'un masque respiratoire <i>Type/circonstances d'exposition</i>		Type de masque	
		chirurgical	FFP2
Professionnels de santé			
De santé*	Soins sans réalisation d'actes invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire et ORL au contact d'un patient Covid-19 confirmé	X	
De santé*	Soins avec réalisation d'actes invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire et ORL** quel que soit le statut infectieux du patient		X
De santé à risque de forme grave de Covid-19	Systématique (sans symptôme respiratoire) pendant l'activité professionnelle	X	
	Personne symptomatique	Double masque chirurgical	
Pharmaciens et préparateurs	Patients avec signes d'infections respiratoires ou ORL	X	
Aides à domicile	Covid-19 + à domicile	X	
En établissements médico-sociaux	Patients avec signes d'infections respiratoires ou ORL	X	
Personnels sanitaires autres			
Assurant le transport sanitaire	Patients avec signes d'infections respiratoires ou ORL	X	
Administration pénitentiaire	Patients avec signes d'infections respiratoires ou ORL	X	
Sapeurs-pompiers	Patients avec signes d'infections respiratoires ou ORL	X	
Crèche des établissements de santé		X	
Patients			
Fragiles à risque de formes graves de Covid-19	En établissement de santé	Double masque chirurgical	
A risque	Au domicile	Masque chirurgical ou grand public	
A risque	Au cabinet médical	Double masque chirurgical	

*Médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes (kinésithérapie respiratoire uniquement), sages-femmes en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en médecine ambulatoire

**Intubation/extubation/masque laryngé, Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », Ventilation mécanique non-invasive, Aspiration endo-trachéale (hors système clos), fibroscopie bronchique, aérosolthérapie, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (désencombrement, crachat induit...), prélèvement naso-pharyngé, Explorations fonctionnelles respiratoires, Autopsie, Soins de chirurgie dentaire.

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

La doctrine nationale indique que le port d'un masque « grand public » est obligatoire 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.¹⁰ 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.

⁹ Source : Préconisations du Haut Conseil de la santé publique 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>.

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.

- 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).

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 travail¹¹. 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 ». ¹²

Le port du masque pour les professionnels

Les masques indiqués pour les professionnels des structures médico-sociales sont les masques chirurgicaux. ¹³

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 contamination : les masques sont à traiter en tant que déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM)
- Au sein d'une aile Covid-19 : les masques sont à traiter en tant que Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

¹¹ 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) <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-de-deconfinement.pdf>

¹² 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. <https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/fiche-esat-covid-19.pdf>

¹³ 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

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=pOU59ssx4YI>
- 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

Faut-il fournir des blouses à tous les salariés ?

La nécessité d'utiliser des blouses 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 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.

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) déconseille 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.

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 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 ingérés¹⁴, 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.

¹⁴ Nota. Ces solutions contiennent des amersants qui rendent théoriquement impossible son ingestion dans de grandes quantités.

- 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 – mais ne s'y substituent pas.

Mode d'utilisation :

- Une solution hydroalcoolique ne s'utilise que sur des mains visuellement propres.
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.
- 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.
 - *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 ?

Les doctrines en vigueur pendant le confinement ont recommandé la réalisation de tests avant l'entrée en accueil temporaire avec hébergement internat, et avant le retour à domicile.¹⁵

Encadré 3 – Rappel de la doctrine nationale sur les tests dans les ESMS¹⁶

« Dans les établissements sans cas de COVID-19 connus :

- **Tout professionnel** de santé ou personnel des structures médico-sociales et d'hébergement **présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai**. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels doivent bénéficier d'un test par RT-PCR. Les cas positifs devront faire l'objet d'une mesure d'éviction qui sera levée selon les modalités prévues par le Haut Conseil de la santé publique du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV2.¹⁷ Les tests sont réalisés systématiquement en dehors de l'établissement ;

- il est recommandé de **tester par RT-PCR le premier résident symptomatique dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19**. L'ensemble des personnels de santé ou personnels des structures médico-sociales de l'établissement devront alors bénéficier d'un test par RT-PCR. Les tests peuvent être réalisés au sein de l'établissement.

Dans le cadre des établissements avec cas COVID-19 connus :

Conformément aux recommandations du HCSP, les objectifs sont de tester les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif ; tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19. »

En outre, depuis la mi-avril, une stratégie nationale d'intensification des tests est déployée dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et dans les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap. Les résidents et les personnels sont testés à compter de l'apparition d'un cas dans la structure jusque-là indemne.¹⁸ Ces tests permettent de mettre en place une stratégie de confinement en un secteur dédié et de prendre des dispositions appropriées pour les professionnels selon les résultats des tests.

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.*

¹⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé : Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, 2 avril 2020, p.9.

¹⁶ 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, p.4.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prevention-prise-charge-ph-covid-19.pdf>

¹⁷ 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>

¹⁸ ARS Grand Est, Stratégie de dépistage dans les établissements sociaux / médico-sociaux, 24 avril 2020.
https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Fiche_2020-04-24_Strat%C3%A9gieD%C3%A9pistageESMS.pdf

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](#))¹⁹

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 2005.²⁰*

Encadré 4 – 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. »²¹

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

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 ([lien](#))
- 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 ([lien](#)).
- 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. ([lien](#))

Des actions doivent être conduites dans les domaines suivants :

- Prise de contact avec la DT ARS et signalement sur le portail dédié ([lien](#))

¹⁹ ARS IDF, CREA IDF, CRAIF, Faciliter la réalisation des tests nasopharyngés auprès des personnes TSA-TND, mai 2020.

²⁰ EREG, Saisine : Un résident en EHPAD peut-il s'opposer au prélèvement rhinopharyngé ordonné par l'ARS ?, 24 avril 2020.

²¹ 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.

- 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 infectés (cf. infra).

Ressources :

- **Guide pour adapter l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans le contexte du Covid-19** ([lien](#))²²
- **Fiches pratiques pour l'accompagnement des personnes autistes pendant le confinement** ([lien](#))

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.²³

Le nettoyage des locaux, s'il peut nécessiter le recours à des produits spécifiques en contexte épidémique, 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.

²² ARS IDF, CREAI IDF, Repères pour adapter l'accompagnement des personnes dans le contexte du Covid-19. Personnes en situation de handicap psychique, avril 2020.

²³ Ministère de l'Education 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.

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.

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).

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%).

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).

Encadré 5 – Le bionettoyage²⁴

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.

²⁴ 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>

ORGANISATION GENERALE DES ETABLISSEMENTS

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

La phase de déconfinement sera progressive et encadrée.²⁵ Dès 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. Les personnes et des 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.

Il est recommandé de leur proposer une reprise « en douceur » de l'accompagnement de leur proche, qui puisse répondre à ses besoins (et ceux des aidants), tout en envisageant la possibilité d'une modulation entre :

- Accueil internat (continu ou séquentiel, y compris de répit)
- Accueil en journée (continu ou séquentiel, y compris de répit)
- Accompagnement à domicile gradué selon 5 niveaux d'interventions²⁶
 - o Niveau 1, a minima : contact téléphonique
 - o Niveau 2 : envoi par courrier/mail de supports/matériels, éducatifs ou autres
 - o Niveau 3 : dépôt de supports/matériels, éducatifs ou autres au domicile
 - o Niveau 4 : Intervention à domicile en prévention (exemples : pour éviter l'apparition de troubles graves du comportement ; pour éviter l'épuisement d'aidants) ;
 - o Niveau 5 : intervention à domicile en curatif (exemples : pour apporter un répit immédiat ; pour réguler des troubles graves du comportement ; ...)

La réouverture des ESMS doit ainsi reposer avant tout sur un principe de souplesse et de dialogue entre gestionnaire et les familles. Toutes les personnes accueillies avant la crise ne pourront pas être accueillies dès le 11 mai, la reprise des accompagnements sur site et des activités devra se faire de façon progressive.

La réduction du nombre de personnes accueillies physiquement sur les sites n'est toutefois 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 progressivité de l'accueil ne sera probablement pas possible pour toutes les familles. D'une part, 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. D'autre part, il sera 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.

²⁵ 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.

²⁶ Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, 2 avril 2020, p.4.

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.²⁷

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 :

- ✓ Le mode de communication à privilégier entre la personne / sa famille et les professionnels
- ✓ Les domaines ou disciplinaires 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 en cas de 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.

De façon générale, le groupe de travail recommande de fonder la priorisation sur l'urgence sociale : enfants confiés à l'ASE, personnes isolées et/ou en difficulté socio-économique, aidants fragiles, risques de rupture d'accompagnement...

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

Au contraire, la vulnérabilité 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

²⁷ 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.2.

une insuffisance rénale chronique dialysée, personnes atteintes de cancer évolutif sous traitement, personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise.²⁸

- la vulnérabilité propre à certains types de handicap (polyhandicap, personnes porteuses de trachéotomie...)²⁹

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

Cette question se pose pour les personnes confinées chez elles ou au domicile parental, et elle est susceptible de se poser rapidement pour les personnes retournées en hébergement qui souhaiteront effectuer des retours en famille.

Pour l'instant, aucune ligne directrice nationale n'est donnée sur ce point. La doctrine en vigueur pendant le confinement a prévu un dispositif de contrôle conséquent autour de la personne accueillie en accueil temporaire : test diagnostique avant l'entrée, transport individuel, test diagnostique avant le retour.³⁰ Dans la phase de déconfinement, on ne sait pas à l'heure actuelle si ces dispositions seront prorogées.

Le groupe de travail recommande de ne pas procéder à des confinements successifs des personnes concernées : multiplier les périodes de confinement s'apparenterait à une forme de maltraitance. Il est plus souhaitable de gérer le retour dans une grande progressivité et dans une grande écoute des personnes, avec une vigilance particulière aux signaux de bien-être (ou mal-être) pendant les périodes de retours en hébergement.

Que les personnes fassent le choix d'une résidence en foyer ou en famille, il sera utile de leur rappeler que des précautions strictes restent de rigueur (respect des gestes barrières, limitation des contacts).

Au niveau des établissements, la réflexion sur les retours et départs entre foyer et domicile doit aussi tenir compte de la gestion des flux de circulation.

²⁸ 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>

²⁹ 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>

³⁰ Ministère des Solidarités et de la Santé, Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, 2 avril 2020, p.9.

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

Le protocole sanitaire sur la réouverture des écoles³¹ préconise notamment de

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

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.

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 écoles³² 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](#))

³¹ Ministère de l'Education 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.

³² Ministère de l'Education 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. »³³

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.³⁴

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.

³³ Ministère du Travail, Protocole de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 3 mai 2020, p.5.

³⁴ 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 déjeunaient 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 ?

Les préconisations existantes sur les transports portent sur les patients covid-19 en ambulance, et ne sont donc pas adaptées pour le secteur médico-social.

Les recommandations générales s'appliquent aux transports :

- Maintien de la distanciation sociale.
- Aération des véhicules.

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.

Nota : les ergothérapeutes peuvent aider à penser les transferts des personnes en fauteuil, et tenter de limiter leur nombre.

Le nettoyage des véhicules de services est nécessaire. 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.

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

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. »³⁵

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 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.

³⁵ 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.

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

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>

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>

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://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/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>

Contributeurs

Le document a été réalisé sous le pilotage d'Edith CHRISTOPHE, Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est, de Karine VIENNESSE, 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.
- 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.