

CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX STRUCTURES MEDICO-SOCIALES POUR ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP ET DISPOSITIF DE SOUTIEN SANITAIRE

Date d'application des consignes : A compter du 5 novembre 2020



Les présentes consignes et recommandations se substituent à celles du 21 octobre 2020, présentées en Conseil de défense et de sécurité nationale du 23/09. Elles définissent la conduite à tenir et le renforcement des mesures nationales de protection pour les ESMS PH dans le cadre du confinement annoncé le 28 octobre 2020 par le Président de la République, que ces établissements et services accompagnent ou non une part importante de personnes à risques de forme grave au sens de l'avis du HCSP en date du 20 avril 2020.

Les nouveautés par rapport à la précédente instruction sont mentionnées en surbrillance.

En outre, il est rappelé qu'il revient aux directrices et directeurs d'établissement de mettre en œuvre les mesures applicables à ce nouvel épisode de confinement :

- En concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs, lorsque l'établissement en dispose ou avec le référent médical dans les établissements n'en disposant pas,
- En fonction de la situation sanitaire locale et de la structure,
- Dans le respect des préconisations des ARS.

De façon générale, il est demandé aux ESMS et aux autres structures accompagnant des personnes en situation de handicap d'anticiper toute mesure visant à assurer la continuité des soins, des rééducations et des accompagnements des personnes.

La mise en œuvre des mesures de gestion présentées ci-après **doit systématiquement donner lieu à une consultation du conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs représentants légaux.**

Les comités locaux d'éthique et les espaces régionaux peuvent être sollicités pour répondre à des situations ou contribuer à des protocoles ou décisions collégiales.

1. RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place
Gouvernance et organisation	Activation ou réactivation des plans bleus. Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique. Réactivation des solidarités et des dispositifs inter établissements (ou entre organismes gestionnaires) mis en œuvre entre mars et mai 2020 en lien étroit avec la communauté 360 locale, lorsqu'elle existe. Désignation d'un médecin référent Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur Désignation d'un référent Covid-19 chargé du suivi administratif (renseignement outil SPF de signalement des cas notamment) Information des familles et des personnes accueillies via les conseils de vie sociale sur la situation et les mesures mises en place ; information systématique sur les modalités d'accès à l'établissement ; communication aux familles des solutions de médiation à leur disposition en cas de difficulté. Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux Suivi renforcé de l'état des stocks en capacités sensibles (équipements de protection individuels (voir encadré infra), médicaments, produits de bio-nettoyage notamment)
Hygiène	Organisation systématique d'un rappel des précautions, dont les gestes barrières, aux personnels (le port des EPI et leur retrait en toute sécurité devra être rappelé) Organisation d'une formation rapide et répétée sur l'hygiène des mains, le port d'un masque chirurgical et autres gestes barrières à destination des proches aidants des personnes accompagnées particulièrement vulnérables (ces proches ayant vocation à poursuivre les visites aux personnes ayant besoin d'eux pour les actes de la vie quotidienne). Organisation systématique d'un rappel des précautions et d'une formation adaptée, dont les gestes barrières, aux personnes accompagnées. Mise à disposition de solution hydro alcoolique aux différents points de passage en établissement Mise à jour ou adaptation du protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement Echanges réguliers avec le Cpias/équipe opérationnelles d'hygiène (EOH) ou les équipes mobiles d'hygiène (EMH) pour vérifier et éventuellement renforcer les protocoles d'hygiène et de prévention En complément il conviendra d'insister sur la nécessaire aération des locaux (au moins trois fois par/jour pendant 15 min)
Organisation de l'établissement	En lien avec l'équipe d'hygiène (ou en l'absence d'équipe d'hygiène, en lien avec l'ARS ou le CPIAS), constitution ou reconstitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19, ou solutions alternatives permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un espace de déambulation, au moins diurne, des personnes accompagnées déambulantes.

	Mise en place de modalités d'organisation permettant l'accueil de personnes accompagnées Covid-19 et notamment les mesures d'isolement et de protection des personnels Mise à jour de la convention avec un établissement de santé Covid-19 définissant les modalités de coopération et d'échange de bonnes pratiques. Mise à jour ou adaptation de la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement ou à domicile.
Appui à la décision	Réactivation du lien avec les astreintes/hotlines organisées durant la première vague : astreintes personnes âgées/handicapées et « soins palliatifs ». En l'absence d'une transversalité PA/PH de la ligne d'astreinte, veiller à élargir l'astreinte au public en situation de handicap et à l'articuler avec la communauté 360 locale. Rappel des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique (SFAP¹) Rappel des protocoles et spécificités de prise en charge des personnes en situation de handicap (ex. re-sensibilisation des Centres 15 pour repérer et prise en compte de la fragilité particulière des personnes polyhandicapées dans ce contexte épidémique).
Circulation au sein de l'établissement	Principe général : limiter le confinement en chambre aux seules personnes cas Covid confirmées par test (décision collégiale, consultation du référent médical et de l'astreinte du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée...). Il est recommandé de limiter les activités collectives qui ne pourraient être organisées dans le respect des gestes barrières, tant en intérieur qu'en extérieur. L'organisation des activités en extérieur doit être privilégiée autant que possible tant que les conditions climatiques le permettent.
Gestion des déchets	Mise à jour ou adaptation du protocole du circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
Port du masque	Le port du masque grand public a été rendu obligatoire dans tous les lieux clos, en complément des gestes barrières, à compter du 20 juillet pour limiter les risques d'une reprise de l'épidémie. Concernant les membres du personnel (établissement ou services à domicile), le port du masque chirurgical est obligatoire en toutes circonstances. Le port d'un masque chirurgical est également obligatoire pour l'ensemble des intervenants extérieurs (bénévoles, prestataires, services civiques, etc.) au sein des établissements médicosociaux. L'usage de masques transparents dits « masques inclusifs » est encouragé lorsqu'il est possible pour les publics qui le nécessitent. Le port du masque est obligatoire pour les personnes accompagnées de plus de 6 ans lorsqu'elles sont en dehors de leur domicile (ou de leur espace de vie personnel) dans tout milieu clos public ou partagé avec d'autres personnes. La dérogation au port du masque reste cependant possible pour les personnes dont le handicap le rend difficilement supportable, mais toujours sous deux conditions : - Il sera nécessaire pour les personnes de se munir d'un certificat médical justifiant de son handicap et de cette impossibilité de porter le masque ;

¹ http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid_0.pdf

	- La personne handicapée sera également tenue de prendre toutes les précautions sanitaires possibles (port, si possible, d'une visière longue, respect des autres gestes barrières). Bien que les visières ne soient pas une alternative au port du masque, elles peuvent constituer un recours en complément des gestes barrières. Le port d'un masque chirurgical par les professionnels réalisant une aide ou des soins rapprochés (i.e. < 1m) est obligatoire pour la prise en charge d'un patient COVID-19 avéré ou suspecté. Le principe de la double protection par masque chirurgical soignant/patient doit être appliqué dans le contexte COVID-19. Il s'applique également pour tous les intervenants dans leurs interventions au profit des patients COVID-19. Le port d'un masque FFP2, destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne lors d'aérosolisation (risque « air »), demeure réservé en priorité aux professionnels de santé effectuant des gestes médicaux invasifs (ex. intubation endotrachéale) ou pour des manœuvres au niveau des voies respiratoires chez les patients COVID-19 avérés, chez tout patient suspect ou chez les patients contacts avérés avec un patient COVID-19 avérés ou suspects.
Visites extérieures	Principe général : maintenir la possibilité de visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles formés. Dans ce cadre, il convient de mettre en œuvre les visites sur rendez-vous. Elles sont organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace séparé dédié, en respectant : - Un régime d'exception pour les résidents dont l'état de santé ou le handicap (risques de troubles du comportement aigus par exemple) justifierait qu'ils puissent bénéficier de la présence de proches sans rendez-vous, sous réserve que ces derniers s'engagent à respecter les gestes barrières. - Le recueil des souhaits individuels des personnes accompagnées (qui souhaitent-elles recevoir en priorité ou en cas de difficultés ?). L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le WE. - Une communication régulière des familles sur les modalités d'organisation des visites. Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières en signant une charte de bonne conduite. Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites.
Organisation de la restauration collective	Les modalités de prise des repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement, notamment en respectant les usages de distanciation sociale (placement en quinconce...). Lorsqu'une restauration collective est maintenue ou remise en place, en fonction du personnel disponible et de l'architecture du bâtiment, il est a minima nécessaire de veiller au respect de l'ensemble des mesures barrières et notamment les distances entre les personnes durant la prise des repas.
	Les établissements organisent les accompagnements en collectif de manière à favoriser le respect des règles de distanciation physique suivantes (sauf impossibilité liée à la situation de handicap des personnes accompagnées) :

Organisation des accompagnements et activités dans l'enceinte de l'établissement	Depuis le renforcement des consignes sanitaires, et pour tous les âges, la limitation du brassage entre groupes est désormais requise. ○ Pour les enfants accompagnés jusqu'à l'âge de 6 ans, entre les enfants d'une même classe ou d'un même groupe aucune règle de distanciation ne s'impose, que ce soit dans les espaces clos (salle de classe, couloirs, réfectoire, etc.) ou, sous réserve qu'ils existent, dans les espaces extérieurs. En revanche, la distanciation physique doit être recherchée autant que possible entre les élèves de groupes différents. ○ Pour les enfants accompagnés d'un âge supérieur à 6 ans et jusqu'à 15 ans, la distanciation physique d'au moins un mètre doit être recherchée autant que possible dans les espaces clos. Elle ne s'applique pas dans les espaces extérieurs entre personnes d'un même groupe, y compris pour les activités sportives. L'organisation des accompagnements à l'air libre est donc encouragée. ○ A partir de 16 ans, une distance minimale d'un mètre doit être recherchée autant que possible entre chaque personne dans les espaces clos et dans les espaces extérieurs. Il est conseillé d'étaler l'arrivée et le départ des personnes dans l'établissement et d'encadrer les déplacements pour éviter les croisements entre les groupes ou niveaux.
Organisation des accompagnements à domicile	Les établissements assurent la continuité d'accompagnement à domicile des personnes confinées à leur domicile ou au domicile de leurs proches aidants : - En mobilisant des modalités d'accompagnement à distance ou d'appui à domicile (astreinte téléphonique, guidance parentale et éducative...) ; - En mobilisant les services médico-sociaux d'intervention à domicile (SESSAD, SAVS, SAMSAH), en lien avec les MDPH ; - En coordonnant les interventions des partenaires de droit commun (service d'aide et d'accompagnement à domicile, professionnels de santé...)
Organisation des transports	Principe général : l'organisation des transports est maintenue durant la période de confinement, notamment pour soutenir le fonctionnement des accueils de jour et externats. Pour rappel, le transport en ESMS correspond au transport entre le lieu de vie et la structure ou le service d'accompagnement. Sauf restrictions complémentaires qui feraient l'objet d'une information dédiée et la limitation du brassage entre les groupes, des mesures graduées en fonction de l'âge et du handicap des personnes transportées, restent inchangées : - Eviter les regroupements d'enfants et d'accompagnants à l'entrée du mode de transport ; - Recommandation écrite à transmettre aux parents/proches afin qu'ils ne confient pas au transporteur un usager symptomatique (à afficher sur le véhicule) ; - Désinfection des mains des personnes transportées avant l'entrée dans le mode de transport (mise à disposition de SHA) ; - Port du masque chirurgical par les professionnels ; - Port du masque chirurgical par tous les usagers pouvant le supporter ; - Aération du véhicule pendant le transport.

	Pour les personnes qui ne pourraient pas porter le masque : - Respecter une distance d'un mètre avec les autres personnes transportées ; - Ou veiller à ce qu'elles soient installées aux côtés de personnes qui partageront le même groupe au sein de l'ESMS. • Pour les personnes à risque de forme grave qui ne pourraient pas porter un masque, privilégier le transport individuel
Admission	Principe général : les établissements et services peuvent procéder à de nouvelles admissions, en tenant compte de la situation locale, du profil de la personne accompagnée ainsi que de la capacité pour l'ESMS de réaliser cet accompagnement dans des conditions optimales, notamment afin de faciliter les sorties d'hospitalisation, l'accompagnement à domicile ou encore les solutions de répit d'urgence. Concernant l'admission d'un nouvel usager : - Un test antigénique ou RT-PCR est effectué dans les 48h précédant l'admission - En cas de test positif, report de l'admission - En cas de test négatif, période de vigilance (sans confinement) de 7 jours (ou 14 pour les personnes immunodéprimées) : - o Surveillance biquotidienne de la température et des symptômes - o Respect des gestes barrières dont distanciation physique et port du masque en présence de tiers - o Si la personne est à risque de forme grave de Covid19, elle porte un masque chirurgical sauf contre-indication Les ARS peuvent prévoir des mesures limitant les nouvelles admissions et l'accueil temporaire au sein des établissements. Dans les établissements au sein desquels il existe une transmission virale avérée (cas confirmés par tests), les admissions sont suspendues. En cas de suspension des admissions, les acteurs de la prise en charge (ESMS, professionnels de santé et médico-sociaux...) devront mettre en œuvre des modalités d'accompagnement au domicile, en s'appuyant sur les ressources existantes. Cette réponse sera temporaire et ne remettra pas en cause l'admission une fois le risque de transmission virale éliminé.
Accueils de jour	Les accueils de jour sont particulièrement nécessaires dans le contexte du reconfinement pour assurer des solutions de répit. Le repérage des signes et symptômes sera biquotidien et fera l'objet d'une traçabilité dans le dossier de soin des usagers. Dans les établissements médico-sociaux avec plusieurs modalités d'accueil (internats ; accueil de jour), et accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, la possibilité de fermer des accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée (de celle de l'internat) sera discutée en lien avec les ARS. L'accueil de jour pourra être limité aux situations particulières, notamment en cas de risque de dégradation de l'autonomie, et/ou épuisement de l'aidant). La décision de fermeture relève du directeur de l'établissement et doit faire l'objet, au préalable, d'un échange avec son (ses) autorité(s) de tutelle (ARS et/ou CD) et d'une information au CVS. Le directeur de l'établissement doit présenter un plan présentant les modalités assurant une continuité d'accompagnement au domicile des personnes habituellement accueillies ou leur transfert temporaire vers un accueil de jours voisin. Pour les autres établissements, les activités d'accueil de jour sont organisées en conformité avec les gestes barrières.
Sorties individuelles	Principe général : les retours en famille le week-end sont possibles. Il est rappelé aux familles le nécessaire respect des mesures barrières, de l'hygiène des mains, de la distanciation physique et du port du masque en adéquation avec les mesures prises dans la structure. Pour les ESMS présentant un premier cas confirmé de Covid-19, le principe général est celui d'une restriction des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles, dans l'attente des résultats des tests des résidents et des professionnels

	de l'établissement. La structure informe la famille de tout cas avéré ou cas contact en amont ou en aval de la sortie.
	Dans tous les cas, une surveillance accrue des signes et symptômes et identification des situations à risque (interrogatoire au retour) sera effectuée.

2. STRATEGIE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE DEPISTAGE (applicable à tout type d'établissements et services).

a. Stratégie de dépistage

Visée	Indication
Précautions générales quant à la réalisation des tests	Veiller à respecter les précautions nécessaires : - Limiter au maximum l'attente de la personne en situation de handicap car l'attente majeure l'angoisse et est très mal vécue par les personnes autistes ou avec un trouble psychique, notamment. - Obtenir son accord à chaque étape du test (moins stressant) et de façon progressive : accord pour baisser le masque sous le nez, en couvrant sa bouche, accord pour rester immobile, accord pour lever un peu la tête. - Rassurer sur la rapidité du geste qui est désagréable et un peu douloureux: faire pratiquer une à trois longues expirations avant si possible puis décompter pendant le geste à voix haute. Si impossibilité pour le patient de rester immobile : agitation anxieuse, mouvements involontaires...ne jamais contraindre et reporter le rendez-vous ou envisager une solution alternative. Pour les personnes autistes, se référer au guide joint :  Guide_Testsnaso_TS ATND.pdf Vous pouvez trouver plus d'information sur le site https://handiconnect.fr
Diagnostic (RT-PCR)	Toute personne accompagnée ou professionnel présentant des symptômes évocateurs ou identifié comme personne contact à risque d'un cas de COVID-19. Toute personne accompagnée et professionnel dès le premier cas positif détecté.
Préventive (aucun cas suspect ou confirmé dans l'établissement), tests antigéniques	Professionnels au retour de congés ou avant une prise de poste (48 heures avant la reprise du travail). Personne en situation de handicap en amont d'une admission en internat dans un établissement accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave (48 heures avant l'admission). Si le test ne peut être réalisé, l'admission sera effectuée, avec surveillance des signes cliniques et symptômes pendant une durée de 7 jours, et respect des mesures barrières et de la distanciation physique. L'ARS pourra proposer des stratégies de dépistage adaptées (fréquence, population concernée, type de test). En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif

b. Mesures à mettre en place

Acteur	Catégorie de mesures
Etablissement	Identifier une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence), chargée notamment d'assurer l'accès rapide de toute personne symptomatique (résident ou professionnel) à un test de dépistage et d'organiser la formation des professionnels à la réalisation des tests Dans les zones où le virus circule le plus activement organiser des opérations de dépistage au sein des établissements, selon une temporalité à discuter avec l'astreinte sanitaire PA/PH ou l'ARS Conventionner avec un laboratoire pour garantir un accès préférentiel de l'établissement à l'analyse des prélèvements virologiques RT-PCR ou avec un professionnel de santé (médecin, IDE ou pharmacien) pour l'analyse des prélèvements virologiques antigéniques. En cas de difficulté d'accès au prélèvement, se rapprocher impérativement de l'ARS pour mettre en place un lien privilégié avec un laboratoire hospitalier
ARS	Assurer un suivi étroit des capacités de prélèvements et d'analyse Mobiliser des ressources externes en appui des établissements et des services <u>pour la réalisation des prélèvements</u> : - Mobilisation des dispositifs d'appui sanitaires (astreinte personnes âgées en veillant à la transversalité des réponses pour les personnes en situation de handicap, soins palliatifs, SSR, ES publics et privés...) - Mobilisation des professionnels libéraux (par le biais des URPS notamment) - Mobilisation, en lien avec les collectivités territoriales et des autres administrations, des autres ressources susceptibles d'intervenir en appui : services de santé au travail, associations de sécurité civile, services de santé scolaire... Favoriser l'accès des établissements et services à des plateaux techniques pour l'analyse des prélèvements : - Identification de laboratoires ressources pour les ESMS ayant des difficultés d'accès à des plateaux techniques, <u>notamment en établissant des organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers</u> ; - Accompagnement au conventionnement. Soutenir la formation des professionnels (notamment aides-soignants) à la réalisation des prélèvements Accompagner les établissements clusters dans la mise en place de mesures de gestion Identifier des établissements expérimentateurs pour le déploiement des tests antigéniques

3. DISPOSITIFS DE SOUTIEN SANITAIRE

Sous la coordination des ARS, de façon générale, envisager l'organisation de façon transversale entre le secteur du Grand âge et celui des populations en situation de handicap.

Acteurs	Mesures à mettre en place dans tous les territoires
Etablissements de santé Astreintes de territoire	<u>Structurer des astreintes de territoire dédiées au public en situation de handicap</u> en lien avec ressources du territoire (centres ressources autismes ou handicaps rares, dispositifs de consultations dédiées ou de type Handi-accès), en semaine et week-end (8H-19H) sous la coordination d'un référent de territoire avec numéro dédié « hotline ». <u>Mission des astreintes</u> : appui à la décision médicale et d'organisation des établissements ; mise en relation avec les appuis sanitaires, les appuis dans le domaine de l'hygiène, les appuis en matière d'éthique, établissement de protocoles avec le SAMU ; soutien au déploiement des moyens de communication, de prise en charge et d'appui à distance (dont télé-médecine). <u>Bonne pratique repérée</u> : mise en place de plages horaires (une journée ou un après-midi par semaine) dédiée à des échanges en visio, sur rendez-vous, avec des équipes de direction d'ESMS, un médecin de l'astreinte, une spécialiste de l'hygiène et un référent éthique de l'espace régional, dans le but de faire le point sur les difficultés de l'établissement et de partager les décisions d'organisation et d'appui sanitaire.
Etablissements de santé Equipes mobiles Professionnels de santé	Lorsque les ressources internes sont insuffisantes, le recours aux professionnels de santé sera facilité par la mobilisation de professionnels de santé volontaires, la réserve sanitaire, les étudiants en santé et, le cas échéant, si les difficultés ne peuvent être résolues, par la réquisition de professionnels de santé. La mobilisation de ces solutions sera assurée par la cellule médico-sociale mise en place par les agences régionales de santé. Pour les populations les plus fragiles, notamment les personnes en situation de polyhandicap, le recours aux professionnels (spécialistes hospitaliers) qui les suivent habituellement sera également recherché et mis en place via la sollicitation des médecins des filières maladies rares. Les solutions de télé-médecine/télé-expertise/télé-suivi seront déployées au maximum dans les établissements qui accompagnent ces populations.
Etablissement de santé Acteurs des soins urgents et non programmés	<u>Mobilisation de l'astreinte « soins palliatifs »</u>, joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le weekend, organisée en lien avec l'astreinte territoriale « personnes âgées » pour disposer d'appui et d'expertise, pour organiser la procédure collégiale. S'appuyer sur les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et les équipes territoriales expertes. Les établissements et services médico-sociaux sont invités préventivement à renseigner systématiquement le dossier de liaison de la personne handicapée, en vue d'une éventuelle hospitalisation en urgence. Pour assurer la nécessaire prise en compte des fragilités propres à certains handicaps par les centres 15/114 et assurer une prise en charge adaptée, des fiches-réflexes élaborées avec les associations et fédérations, sont disponibles. Elles ont été transmises lors de la première vague et peuvent être réutilisées. A terme, il faut tendre vers un système dans lequel, dans chaque centre 15, un médecin régulateur est référent pour la prise en charge des personnes en situation de handicap. C'est déjà le cas dans certains territoires et cela doit devenir le standard. Renforcement de la coopération avec l'HAD.

Etablissement de santé Consultations dédiées aux personnes en situation de handicap	Mobilisation pour le maintien de la continuité des soins Utilisation des outils de télémédecine, du télésoin
Mobilisation de l'HAD	<u>Mobilisation de l'HAD pour :</u> - Assurer la prise en charge des personnes Covid-19 - Assurer la prise en charge des personnes non Covid-19 - Apporter des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des personnes accueillies. Pour faciliter son intervention, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut se faire sans prescription médicale et sans avoir recueilli l'accord du médecin traitant. De plus, l'établissement d'une convention entre l'ESMS et l'HAD avant toute collaboration n'est plus obligatoire. Pour chaque ESMS identifier les modalités de saisine de l'HAD (numéro de téléphone, personne référente, modalités de transmission des informations médicales nécessaire pour organiser l'intervention, etc).
Appui dans le domaine de l'hygiène	Mobiliser les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux risques infectieux (Cpias), l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH). Faire intervenir les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) pour aider les personnels des ESMS à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements, en lien avec l'astreinte « personnes âgées » du territoire. Correspondant en hygiène au sein de l'établissement.
Appui en matière d'éthique	Mobiliser les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé pour les décisions collégiales concernant les résidents des ESMS (organisation, protection, soins et hospitalisation, etc). Voir supra.
Appui psychologique	Mobiliser les Cellules d'Urgences Médico-psychologiques (CUMP) (projet de renforcement des CUMP à échéance rapprochée avec notamment l'organisation de plateformes d'appel territoriales et de dispositifs d'aller-vers). Proposer une offre de soutien psychologique aux résidents notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie. Faire intervenir les équipes mobiles de psychiatrie.
Professionnels de soins de ville	Mobilisation pour le maintien de la continuité des soins auprès des résidents des ESMS : - Organisation par les médecins traitants et des professionnels de santé libéraux de la continuité du suivi de leurs patients (via les CPTS, MSP et ESP, recours au PT des hôpitaux de proximité.) - Utilisation des outils de télémédecine, du télésoin, en veillant à leur accessibilité pour les personnes sourdes et malentendantes

Catégorie de mesure	Mesures recommandées
Hospitalisation des personnes accompagnées	Discuter collégalement via l'astreinte « personnes âgées +/- soins palliatifs » si elle a été élargie au secteur du handicap, le choix pour les personnes au Covid-19 entre une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, ou en SSR. Comme pour tout patient, les critères d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, évalués au cas par cas, doivent tenir compte de critères cliniques et de vulnérabilité. Il est rappelé qu'en AUCUN cas le handicap ne constitue en soi un critère de refus d'hospitalisation, il s'agirait dès lors d'une discrimination. Hospitaliser plus directement le premier cas de contamination en ESMS en prenant en compte le consentement de la personne, les signes cliniques et les éléments de contexte de la personne et l'établissement d'accueil. Lorsque l'hospitalisation est nécessaire, les personnes en situation de handicap, particulièrement les personnes handicapées vieillissantes, bénéficieront de la filière d'admission directe dans les services hospitaliers (associant capacités hospitalières de court séjour, SSR, hôpitaux de proximité, établissements privés) prévue par la stratégie de prise en charge des personnes âgées. Pour les personnes autistes, se référer à la fiche jointe : https://gncra.fr/wp-content/uploads/2020/04/Accueillir-une-personne-autiste-dans-un-service-de-soins_VF.pdf Pour les autres handicaps, reprendre les fiches protocoles réalisés en lien avec Sante BD.
Organisations des admissions directes sans passer par les urgences	Associer à l'organisation les hôpitaux de proximité, les établissements de santé privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne et les établissements de SSR. S'assurer de l'accès aux structures et équipes de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles. Articuler ce circuit court avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.
Sortie d'hospitalisation	Principe général : décider et préparer collégalement la sortie d'hospitalisation en lien avec les professionnels en charge de la personne handicapée, selon son lieu de vie : médecin traitant (domicile), médecin coordinateur et autres professionnels (si hébergement en établissement médicosocial handicap). La sortie se fera en associant la famille et le résident (dans la mesure du possible). Pour les Personnes Handicapées Vieillissantes, décider collégalement de la sortie d'hospitalisation en lien avec l'astreinte « personnes âgées », si elle a été élargie au handicap, en associant le résident et sa famille. Organiser le recours avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), notamment pour des sorties complexes. Fluidifier les sorties grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire) pour certaines situations de résidents ne pouvant revenir en établissement avec l'appui du dispositif d'appui à la coordination (DAC).

4. GESTION DES CLUSTERS

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place
Organisation de l'établissement	Activation d'une cellule de crise au sein de l'établissement
Signalement	Déclaration systématique de tout épisode de contamination sur l'application Voozanoo
Appui à la décision	Activation, en lien avec l'ARS, de ressources externes pour l'investigation sur la cohorte des patients ou professionnels : l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH), les services cliniques concernés, le service de santé au travail, la direction de l'établissement, le médecin coordonnateur de l'établissement, l'EMH, le Cpias, les cellules en région de Santé Publique France.
Dépistage	Dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des résidents de l'établissement 7 jours plus tard, dépistage des résidents et professionnels négatifs au titre du premier dépistage
Circulation au sein de l'établissement	Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (décision collégiale, consultation de l'astreinte « personnes âgées +/- soins palliatifs » du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée) en lien étroit avec la communauté 360 locale, lorsqu'elle existe. Isolement des résidents contaminés, en chambre seule ou au sein d'unité COVID + Suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières
Visites extérieures	Principe général : éviter au maximum la suspension des visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles formés Dans ce cadre, il est fortement recommandé de réactiver les visites sur rendez-vous organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace séparé , avec deux garanties : Le maintien d'un régime d'exception pour les résidents dont la présence des proches est indispensable pour éviter situation de glissement, qui pourront continuer à bénéficier de la présence de ces proches sans rendez-vous, sous réserve que ces derniers s'engagent à respecter les gestes barrières L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent
Admission	Suspension des admissions
Accueils de jour	Fermeture des accueils de jour et organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile. Une information sera effectuée auprès du CVS et des familles sur la durée de la fermeture.