



3

**SCENARIO 3 :
Fiche-action en ESMS handicap
AVEC ou SANS cas Covid-19 confirmé**

DEFINITION et INDICATEURS	
	<p><u>Les mesures du scénario 3 s'ajoutent aux mesures des scénarios 1 et 2, mais elles sont renforcées, si de besoin, selon la situation</u></p> <p>Définition du scénario 3 :</p> <p>Reprise diffuse de l'épidémie sur un territoire suffisamment important de plusieurs départements ou une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission.</p> <p>Indicateurs :</p> <p>Taux d'incidence et éventuellement taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention, voire localement supérieurs aux seuils d'alerte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de tests positifs ne s'expliquant pas par les clusters déjà identifiés et le dépistage autour des clusters - Augmentation significative et persistante du taux de positivité des tests, pour un nombre de tests RT-PCR réalisés constants ou en augmentation <p>Dans ce niveau, un périmètre définissant la zone d'incidence est définie par le préfet ou par le PM (Premier Ministre), sur avis du CIC, du CCS et de SPF si plusieurs départements concernés.</p>
GOVERNANCE : Actions à mettre en place	
	<p>Il est rappelé qu'il revient aux directeurs-trices d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs (MedCo), lorsque l'établissement en dispose ou avec le référent médical (par ex. médecin généraliste du territoire) dans les établissements n'en disposant pas, en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations locales délivrées par l'ARS.</p> <p>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 leur famille.</p> <p>D'une manière générale, les mesures prises au niveau 2 doivent être maintenues voire renforcées, avec les points de vigilance suivants :</p>



Activation effective des mesures prévues dans le Plan Bleu :

- **Liste des coordonnées des professionnels** indispensables et leur mobilisation immédiate si nécessaire
- **Vérification des stocks EPI** (3 semaines en stocks permanents, dont médicaments et O²)
- **Activation du secteur ou zone Covid-19 et de la (des) chambres SAS**, afin d'isoler immédiatement des cas suspects ou confirmés Covid-19 :
 - privilégier un accueil en chambre individuelle (pour les usagers en internat)
 - restreindre au maximum l'usage des chambres à deux lits
- Réactivation si de besoin des solidarités et des dispositifs inter-établissements (ou entre organismes gestionnaires), mis en œuvre entre mars et mai 2020
- Mobilisation des **dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap**, si de besoin :
 - coordination avec l'établissement de santé de référence du territoire
 - astreinte handicap neurologique régionale (Plateforme Neurocovid) et astreinte télémédecine polyhandicap enfants (cf. Rubrique Appuis et partenaires)
 - activation de l'astreinte gériatrique du territoire, notamment pour les personnes handicapées vieillissantes
 - astreintes pédiatriques du territoire, à mobiliser si de besoin(voir Appuis. Fiche-Ressources : mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap)

Le directeur de l'ESMS handicap doit adapter les mesures en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et du territoire. Il gouverne en s'appuyant sur le Comité de Pilotage (COPIL).

Les missions du COPIL comprennent dans le cadre d'un scénario 3 les actions suivantes :

- Le COPIL est **quotidien**. Les décisions prises font suite à des **concertations** avec les autorités sanitaires (DD-ARS notamment). Ils visent à permettre d'identifier les **facteurs de fragilité organisationnelle et fonctionnelle de l'établissement** et d'y apporter les réponses adéquates, en lien les acteurs mobilisables, dont le CPias, et la STARAQS. **Ces ressources externes seront activées notamment en cas de cluster pour l'investigation de la cohorte des usagers et des professionnels**
- Le COPIL (en lien avec le référent Covid-19) veille :
 - à la **transmission quotidienne des données** (nombre de personnes, diagnostiquées Covid-19 positives, hospitalisées, décédées) sur l'outil VOOZANOO portail des signalements de SPF
 - à la mise à jour de l'état sanitaire de l'ESMS, avec en particulier l'évolution des mesures prises par l'établissement, leur mise en application, et le partage des informations avec la DD-ARS
- Le COPIL doit surveiller **l'efficacité des différentes mesures** prises par le personnel, y compris intérimaires et vacataires
- Le COPIL veillera à **l'appropriation de la culture de la gestion des risques** par tout le personnel (procédures et protocoles). Si de besoin, une aide du CPias pourra être sollicitée sur le volet Infections Associées aux Soins (IAS)





- Le COPIL doit veiller au respect des **mesures de bionettoyage**, les renforcer autant que nécessaire et veiller à l'élimination des déchets via la filière DASRI selon la situation épidémique de l'établissement
- Le COPIL doit mettre en œuvre un **Plan de Continuité des Soins (PCA)**, en étroite collaboration avec le MedCo, et en cas d'absence avec le médecin médical et le référent Covid-19
- Le COPIL devra s'assurer de la **continuité permanente des ressources** en personnel (médicales, paramédicales et éducateurs)
- Le COPIL devra anticiper la **politique de dépistage RT-PCR** systématique des personnels et des usagers : identifier le(s) laboratoire(s) du territoire, voire former les professionnels à la réalisation de tests RT-PCR
- Le COPIL doit s'assurer :
 - de la **disponibilité d'une réponse médicale H24 7J/7** (procédure en cas d'urgences et anticipation des prises en charge des usagers, notamment avec les astreintes régionales mises en place - (cf. Appuis- Fiche-Ressources)
 - de la **disponibilité H24 7J/7 de l'unité Covid-19** au sein de l'ESMS handicap, lorsque l'établissement en dispose. A défaut, le protocole d'isolement et de continuité des soins et des liens des usagers Covid-19 (avec leur famille notamment) doit être mis en place et connu de toutes les équipes
- Le COPIL doit par ailleurs avoir une **vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des professionnels et des usagers** (cf. Appuis. Fiche-Ressources : *Soutien psychologique des professionnels, familles et aidants en ESMS*)

Mise en place de zones Covid-19 (établissements avec hébergement) :

Selon la situation épidémique de l'établissement: cloisonnement de l'établissement en secteurs étanches (dont activation des secteurs ou zones Covid-19) dans la mesure du possible (salles à manger dédiées ou repas par groupes homogènes, circuits dédiés, personnels dédiés...). Le confinement en chambre devra être évité autant que possible.

- **Constitution ou reconstitution d'un secteur de l'établissement dédié** aux cas confirmés ou cas suspects Covid-19. Organisation de ces espaces, en lien avec l'équipe soignante et d'hygiène
- Mise en place de **modalités d'organisation** permettant l'accueil d'usagers Covid-19, notamment les mesures d'isolement (si de besoin), et de protection des personnels (personnels dédiés, matériels, etc.).
- Des **solutions alternatives** permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un **espace de déambulation**, au moins diurne, des usagers déambulants seront étudiées et déployées (si de besoin, selon la population handicapée accueillie).

	<p>Entrées /sorties de l'établissement</p> <p>Principe général : Eviter 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 informés et formés au respect des protocoles sanitaires. Toute mesure visant à restreindre les sorties et les visites doit être temporaire et clairement limitée dans le temps, et un réexamen très régulier sera effectué en fonction de l'évolution de la situation sanitaire de l'ESMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En revanche, les visites pourront être priorisées et encadrées (réactivation des mesures telles que définies dans le protocole du 20 avril (cf. Appuis- Document de référence) organisées sur rendez-vous prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace séparé (notamment en cas de cluster dans l'ESMS) • Pour les ESMS accueillant une majorité d'usagers à risque de forme grave, le principe général est celui d'une limitation des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles. Pour les autres ESMS, les sorties individuelles dans la famille sont maintenues, tant que la situation sanitaire de l'établissement le permet. <p>Admissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les admissions sont maintenues d'une manière générale. Possibilité de suspendre ces dernières de manière temporaire selon la situation épidémique de l'établissement, notamment en cas de cluster. La décision de suspension et de reprise des admissions est décidée par le gestionnaire et la direction de l'établissement, avec information de l'ARS (DD-ARS)
PROFESSIONNELS : Actions à mettre en place	
	<p>D'une manière générale, il sera demandé à tous les professionnels des ESMS handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une formation renforcée à l'application des mesures barrières, aux bonnes pratiques de bionettoyage, et à l'évaluation et vérification des bonnes pratiques professionnelles. Une information régulière est à effectuer auprès du personnel (y compris le personnel intérimaire et vacataire) sur la situation sanitaire du territoire et sensibilisation aux situations à risque. • Une vigilance accrue quant à la bonne appropriation des procédures par le personnel (notamment protocoles sanitaires, repérage des signes et symptômes Covid-19, et toute procédure établie par le COPIL), pour faciliter la continuité des soins et la réactivité en cas de décompensation des résidents (repérage des symptômes, modalité au recours de l'astreinte médicale ou du SAMU, isolement de la personne si nécessaire, RT-PCR à effectuer, surveillance clinique rapprochée ...), • Une forte réactivité de tous les professionnels en cas : <ul style="list-style-type: none"> - de repérage d'un cas probable chez un résident : transfert en zone Covid-19 - ou de nécessité d'hospitalisation, après concertation des professionnels médicaux (MedCo, et/ou médecin généraliste, SAMU, voire d'autres experts du handicap tels que ceux proposés par l'astreinte régionale Neurocovid) • D'une manière générale, il sera effectué une vigilance accrue des apports nutritionnels des usagers Covid-19 ou ex-Covid-19 (cf. Appuis - Doctrine ARS-IDF Covid-19-074) • La possibilité d'un suivi psychologique (plateforme/Service psy/Music care/Sophrologie) si de besoin



- La possibilité d'une prise en charge des **transports individuels**/autorisation utilisation des transports si de besoin également.

Port du masque :

- Concernant les membres du personnel (établissement ou services à domicile), le port du **masque chirurgical est systématique et obligatoire**, en continu par tous les professionnels en toutes circonstances (quel que soit le statut de l'utilisateur)
- Le port d'un **masque chirurgical est également obligatoire** pour l'ensemble des **intervenants extérieurs** (bénévoles, prestataires, services civiques, etc.) intervenant au sein des services et établissements médicosociaux
- Les masques de type **FFP2 sont réservés en priorité aux gestes médicaux invasifs ou aux manœuvres au niveau des voies respiratoires.**

Covid-19 : dépistage des professionnels et conduite à tenir selon le résultat :

Mesures de dépistage :

- **Pour tous les ESMS : dépistage des agents présentant le moindre signe ou symptôme Covid-19 ou en cas d'exposition à une situation à risque :**
 - proposer systématiquement des tests RT-PCR à chaque **retour de congés** et en cas d'exposition à des **situations à risques** (mariage, regroupement familial...)
 - professionnels concernés : personnel pérenne, intérimaire, vacataires et nouveaux salariés
 - dans l'attente des résultats des tests RT-PCR: éviction du professionnel présentant des signes et symptômes
 - utilisation possible de l'**auto-questionnaire ARS-IDF** destiné aux professionnels afin de repérer les signes et symptômes et les éventuelles situations à risque (cf. *Appuis- Outils disponibles*)
 - en cas de cluster au sein d'un établissement : dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des usagers. Sept jours plus tard : dépistage des usagers et des professionnels négatif lors du 1^{er} dépistage.
- **Dans les ESMS handicap accueillant un nombre élevé de personnes handicapées à risque de forme grave de Covid-19 :** tester tous les professionnels et usagers dès le 1^{er} cas confirmé Covid-19

Conduite à tenir en cas de test RT-PCR positif :

- **Dans tous les ESMS : éviction systématique des professionnels symptomatiques pendant 7 jours minimum** après le début des symptômes (9 jours si professionnel immunodéprimé ou à risque de forme grave).
Reprise du travail le 8^{ème} jour (ou le 10^{ème} si personne immunodéprimée/à risque).
L'éviction peut être majorée : 48H en plus après la fin de la fièvre ET 48H après la fin des symptômes respiratoires (dyspnée). Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (ou 14 jours si personne à risque)
- **Possibilité de maintien en poste pour un professionnel cas confirmé asymptomatique :** si la personne est non remplaçable, mais avec renforcement des mesures barrières et d'hygiène (y compris pendant les pauses), une surveillance biquotidienne des symptômes avec prise de température (attention : éviction immédiate si apparition de symptômes)
- Pour les **cas contacts à risque d'un cas confirmé, asymptomatiques :** éviction professionnelle non systématique.
 - si maintien en poste : auto-surveillance des symptômes, test RT-PCR entre J5 et

J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours du 1^{er} contact si celui-ci a persisté), et mesures strictes d'hygiène et de distanciation physique.

- si doute sur la possibilité de respecter les mesures barrières : éviction selon les mêmes conditions de la population générale.

- En **scenario 3, des opérations de dépistage** seront mises en œuvre à échéance régulière au sein des établissements, en lien avec l'ARS
- Inscription à une **plateforme de surveillance** (Covidom-<https://www.covidom.fr/suivi-patient/Account/Login?clinic=001>), via le médecin traitant recommandée en cas de RT-PCR positif, en supplément du suivi effectué par ce dernier. Un suivi médical pourra également être organisé par la **médecine du travail** pour les professionnels cas confirmés Covid-19

FAMILLE et VISITEURS : Actions à mettre en place

Visites (pour internats notamment) :

- Information à effectuer auprès des familles sur la **situation sanitaire du territoire et sensibilisation aux situations à risque**. Les familles et les résidents sont **informés régulièrement des modalités des visites de** l'établissement selon la situation épidémique de celui-ci (renforcement des visites à l'initiative du COPIL, après consultation du CVS). Les visites sont autorisées aux enfants âgés de moins de 11 ans (avec port du masque) uniquement dans les zones extérieures avec respect des mesures barrières
- **En amont du rendez-vous**, il est demandé de prendre connaissance et de signer la **charte du respect des mesures barrières et de distanciation physique et de déclarer tout symptôme Covid-19 ou situation à risque** :
 - une charte des visites ainsi qu'un auto-questionnaire, élaborés par l'ARS-IDF, sont mis à disposition, afin de leur permettre de repérer les signes et symptômes d'une infection à Covid-19, et les situations à risque ayant pu survenir dans les 7 jours précédant la visite prévue (*Cf. Appuis- Outils disponibles*).
 - selon les résultats de cet auto-questionnaire, il pourra être recommandé aux familles (et autres visiteurs) de réaliser un test RT-PCR en cas de symptômes évocateurs ou d'exposition à une situation à risque et de différer leur visite jusqu'à l'obtention du résultat
- **Lors de la visite**, le visiteur **doit renseigner un registre** notant l'horaire d'arrivée de départ et disposer de SHA (Soluté Hydro-Alcoolique) et si besoin de masques ou autres EPI (pour les visites en chambre d'une personne Covid-19 +). Il sera **sensibilisé aux gestes barrières** et aux consignes de bionettoyage
- Les visites seront organisées par l'établissement, en respectant des circuits particulièrement matérialisés et sécurisés. Il sera privilégié les **visites en extérieur** (3 personnes maximum), et à défaut en salle dédiée (2 personnes maximum). A défaut et lorsque le résident ne peut être mobilisé ou en cas de circonstances exceptionnelles, la possibilité de visite en chambre individuelle sera maintenue (un visiteur maximum).

USAGERS : Actions à mettre en place



Principe général :

En scénario 3, tous les usagers doivent bénéficier d'un repérage biquotidien des signes et symptômes Covid-19, tracé dans le dossier de soin, quel que soit la modalité d'accueil (internat ou accueil de jour)

Le port du masque :

Dans les établissements (internat ou externat), le port du masque chirurgical ou « grand public » est obligatoire pour les personnes accompagnées de plus de 11 ans lors de leurs déplacements au sein de l'établissement et lors des activités en collectif.

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
- La personne en situation de handicap sera également tenue de prendre toutes les précautions sanitaires possibles (port, si possible, d'une visière ou écran facial, 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

Les transports :

Pour rappel, le transport en ESMS correspond au transport entre le lieu de vie et la structure ou le service d'accompagnement. Les transports s'organisent selon une dynamique géographique et peuvent conduire à un brassage de personnes de différents âges appartenant à différents groupes/dispositifs (notamment si mutualisation entre plusieurs établissements au sein d'un même organisme gestionnaire).

Sauf restrictions complémentaires qui feraient l'objet d'une information dédiée, des mesures graduées en fonction de l'âge et du handicap des personnes transportées, sont mises en place :

- Éviter les regroupements d'usagers et d'accompagnants à l'entrée du mode de transport, quelle que soit sa capacité en nombre de voyageurs.
- Le chauffeur doit maintenir les distances de sécurité avec les passagers et porter un masque grand public.
- 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 véhicule (mise à disposition de SHA)
- Port du masque chirurgical par les professionnels encadrants
- Port du masque chirurgical par les usagers (de plus de onze ans) pouvant le supporter. Toute dérogation à cette obligation devra faire l'objet d'un certificat médical (voir section dédiée au port du masque)
- Les personnels encadrants en contact avec les personnes à risque de forme grave doivent porter un masque « grand public » avant et lors de l'entrée dans le véhicule et durant la durée du trajet
- Aération du véhicule pendant le transport si les conditions climatiques le permettent
- **Pour les personnes qui ne pourraient pas porter de masque : Respecter une**



distance d'1 mètre avec les autres personnes transportées, ou veiller à ce qu'elles soient installées aux côtés de personnes qui partagent le même groupe au sein de l'établissement.

- **Privilégier le transport individuel pour les personnes à risque de forme grave qui ne pourraient pas porter un masque**

Les accompagnements collectifs :

Pour les ESMS accueillant des personnes à risque de forme grave :

Il est recommandé de limiter les activités collectives qui ne pourraient pas être organisées dans le respect des gestes barrières.

Pour les autres ESMS :

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) :



- 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 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,
- Pour les enfants et adultes à 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.

Les repas :

- **Les modalités de prise des repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.**
- Lorsqu'une restauration collective est maintenue ou remise en place, en fonction du personnel disponible et de l'architecture du bâtiment, il est a minima nécessaire de veiller au respect de l'ensemble des mesures barrières et notamment les distances entre les personnes. Les professionnels sont tenus de ne pas prendre leur repas en même temps que les usagers.

Accueils de jour (AJ) :

- **Accueils de jours maintenus**, avec une surveillance accrue des symptômes de la part du personnel.
- La décision de **fermeture des AJ** devra tenir compte de la situation épidémique de chaque établissement concerné.
 - dans les ESMS avec plusieurs modalités d'accueil (internats, AJ), et accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, la possibilité de fermer des AJ n'ayant pas d'entrée séparée (de celle de l'internat) sera discutée en fonction de la circulation épidémique sur le territoire (zones d'alerte maximale notamment) et en lien avec les ARS
 - **en cas de cluster : Fermeture des AJ et organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile. Une information sera effectuée auprès du CVS et des**

	<p>familles sur la durée de la fermeture.</p> <ul style="list-style-type: none"> - si une fermeture est décidée, l'AJ pourra être limité aux situations particulières, notamment en cas de risque de dégradation de l'autonomie, et/ou épuisement de l'aidant. <p>Sorties :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorties maintenues dans la famille (pour les internats de semaine), à adapter également selon la situation épidémique de l'établissement. Dans tous les cas, une surveillance accrue de la survenue des signes et symptômes et identification des situations à risques (interrogatoire au retour) sera effectuée.
	<p>Covid-19 : Dépistage des usagers et conduite à tenir selon le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mesures de dépistage RT-PCR suivantes seront systématiquement recommandées : <ul style="list-style-type: none"> - pour les usagers présentant le moindre signe ou symptôme - pour les usagers en processus d'admission - dans les ESMS accueillant des PH à risques de forme grave : dépistage de tous les résidents et agents dès le 1^{er} cas RT-PCR positif (symptomatique ou asymptomatique) détecté • Faire pratiquer un test RT-PCT au moindre signe ou symptôme Covid-19, en cas d'exposition à une situation à risque identifiée ou chez un cas contact à risque d'un cas confirmé: <ul style="list-style-type: none"> - si l'usager est accueilli en Accueil de Jour : isoler la personne dans une chambre individuelle, ou dans une pièce fermée identifiée comme SAS. Organiser le retour à domicile dès que possible avec un transporteur individuel. Envisager de réaliser un test RT-PCR. Si RT-PCR positif : éviction pendant au moins 7 jours - si l'usager est accueilli en Internat : isoler la personne en secteur Covid-19 (si mis en place), et faire pratiquer un test RT-PCR. • Attention : si RT-PCR positif, l'éviction est d'au moins 7 jours, à moduler : <ul style="list-style-type: none"> - selon le statut immunodéprimé ou à risque de l'usager : éviction est alors majorée à 9 jours après le début de symptômes - en cas de persistance des signes et symptômes. L'éviction est majorée : 48H en plus après la fin de la fièvre ET 48H après la fin des symptômes respiratoires (dyspnée).
	<h2>APPUI et RESSOURCES à mobiliser</h2>
	<p>Volet médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins: SAMU, astreintes médicales dont : <ul style="list-style-type: none"> - astreinte handicap neurologique (NeuroCovid) : https://omnidoc.fr/NeuroCovid. - dispositif télémédecine polyhandicap - astreintes pédiatriques du territoire Privilégier les dispositifs de télémédecine téléconsultations • Astreinte Communauté 360 : 0 800 360 360 : un numéro d'appui dans le cadre de la crise pour les personnes handicapées et les proches aidants. Lien utile : https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/article/le-0-800-360-360-un-numero-d-appui-dans-le-cadre-de-la-crise-pour-les-personnes <p>Volet RH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RH personnels des ESMS : Plateforme de renfort RH- https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr <p>Volet gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaler dès le 1^{er} cas Covid-19 possible ou confirmé sur la plateforme VOOZANOO de Santé Publique

France. <https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/newrec.php>

- Conseils et interventions des infirmiers hygiénistes et équipes hospitalières d'hygiène et CPias, et de la STARAQS.
STARAQS : solliciter un appui : <https://www.starags.com/solliciter-un-appui>
CPias Ile-de-France : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/>

Volet prestataires :

- Laboratoires d'analyses médicales identifiés et mobilisés (personnel de l'ESMS formé à la réalisation des tests RT-PCR)
- Société de bionettoyage avec prestations renforcées (si de besoin en cas de survenue de Cas confirmé de Covid-19) dans l'établissement

Documents de référence :

- Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de soins de longue durée (Date : 20/04/2020)
Lien utile : 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
- Protocole relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, en cas de dégradation de la situation épidémique : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-mesures-protection-etablissement-medico-sociaux-degradation-epidemie-covid.pdf>
- Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD : aspects pratiques. Doctrine ARS IDF Covid-19-074 : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-Nutrition-Activite-Physique-EHPAD-74-recommandations-ARSIDF_0.pdf
- Synthèse de l'avis du HCSP (du 23/05/2020) sur les mesures d'éviction des professionnels exerçant en ES et ESMS). <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-synthese-reco-hcsp-eviction-pro-270520.pdf>

Outils disponibles :

- auto-questionnaire des points de fragilité des services et établissements médicosociaux (*disponible prochainement*)
- charte des visiteurs et auto-questionnaire associé
- auto-questionnaire des professionnels pour l'identification de situations à risque
- auto-questionnaire destiné aux résidents pour l'identification des situations à risques

Fiches- Ressources :

- Soutien psychologique des professionnels, familles et aidants en ESMS handicap
- Mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap
- Prise en compte du risque de tension au sein des Ressources Humaines (RH)

Liste des acronymes :

CCS : Centre de Crise Sanitaire

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins d'IDF

CIC : Cellule Interministérielle de Crise

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

DD-ARS : délégation départementale de l'ARS IDF

IAS : Infections Associées aux Soins

MedCo : Médecin coordonnateur

PCS : Plan de Continuité des Soins

PM : Premier Ministre

SHA : Soluté Hydro-Alcoolique

SPF : Santé Publique France

STARAQS : Structure d'Appui Régionale à la Qualité des Soins et à la Sécurité des patients en IDF