

Points de Vigilance

pour le ré-accueil des personnes
handicapées dans
les établissements médico-sociaux

version 1 du 07/05/2020





Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux


Version 1
Rédaction :
07/05/2020
Page 2 sur 11

Sommaire

Liste des abréviations	2
Présentation générale	3
Définitions	3
Organisation générale	4
Professionnels	5
Logistique et circuits.....	5
Organisation de la prise en charge des usagers	6
Situations particulières.....	9
Information et Communication.....	10
Liens et documents utiles.....	11

Liste des abréviations

ARS	Agence régionale de santé
CPias	Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins
DAE	Déchet d'activité économique
DAOM	Déchet assimilable aux ordures ménagères
DASRI	Déchet d'activité de soins à risque infectieux
EMS	Établissement médico-social
EPI	Équipement de protection individuelle

	Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : 07/05/2020 Page 3 sur 11
---	---	---

Date	Modifications apportées
05/05/2020	Création

Présentation générale

Le présent document a pour objectif de rappeler les différents points de vigilance dans la prévention de la diffusion du coronavirus.

Il concerne l'ensemble des établissements du secteur handicap (enfant et adulte) pour la mise en œuvre des mesures barrières dans le cadre du déploiement de la doctrine nationale du 2 avril 2020 qui prévoit de manière dérogatoire un retour en établissement à la journée ou en hébergement complet des personnes en situation de handicap actuellement confinées à domicile.

Il s'agit d'une check-list qui collige les points de vigilance qui contribuent à une gestion optimale de la situation. Il complète mais ne reprend pas les éléments diffusés au niveau national.

Le document est établi au regard des connaissances actuelles et est susceptible d'évoluer.

Définitions

Cas confirmé : personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV-2.

Cas probable : personne présentant :

- ✓ Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19, OU
- ✓ Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19

NB : ces définitions incluent donc des personnes testées par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif ; seule la première situation de la définition de « cas probable » fait l'objet de la procédure de contact-tracing.

Cas possible : personne présentant :

- ✓ Des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir définition ci-dessous), ET
- ✓ Pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

Personne contact à risque : personne :

- ✓ Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- ✓ Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (conversation, repas, flirt, accolades, embrassades par exemple). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- ✓ Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;



Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction :
07/05/2020
Page 4 sur 11

- ✓ Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- ✓ Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion...) ou étant resté en face à face avec un cas à l'occasion d'épisode de toux ou d'éternuement ;
- ✓ Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ;

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- ✓ Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- ✓ Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- ✓ Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR porté par le cas ET la personne contact.

Personne contact à risque négligeable : toutes les autres situations.

NB : les définitions de personne contact ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Organisation générale

- Identifier un référent Covid-19 au sein de la structure qui appuiera la direction pour organiser le retour des usagers. Le référent sera membre de la cellule de crise, garant du respect des mesures d'hygiène prescrites et assurera le lien avec l'ARS.
- Organiser les circuits des professionnels/usagers pour limiter les situations de promiscuité (ex : affluence dans les vestiaires, aire de vie, salles de classe, ascenseur, salles de repos, salle de sport...).
- Organiser les activités de façon à garantir systématiquement les distanciations physiques (min 1 m).
- Mettre à disposition des masques chirurgicaux pour les professionnels selon la procédure de l'établissement et la doctrine en cours.
- Mettre à disposition des solutions hydro-alcooliques (à défaut du savon) pour la réalisation de gestes d'hygiène des mains dans tous les secteurs de l'établissement (y compris en salles de classe)
- Procéder à la classification des activités (ex : sports adaptés, thérapie musicale, activités sensorielles et motrices, jardinage, activités ludiques, inclusion scolaire, travail adapté...). Cela permet de définir les mesures barrières adaptées aux profils des usagers (*autisme, T21, pathologies psychiatriques...*) et en fonction du domaine d'activité.
- Envisager un retour organisé des usagers en privilégiant idéalement la création de secteurs d'accueil dédiés :
 - Un secteur pour les usagers symptomatiques ou suspects en attente de résultats



Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction :
07/05/2020
Page 5 sur 11

- Un pour les autres usagers asymptomatiques avec une vigilance toute particulière pour ceux fragiles à haut risque de formes graves et non malades

Lorsqu'une sectorisation géographique est difficile, planifier les activités, dont l'école, dans le déroulé de la journée :

- Limiter le nombre d'usagers présents au même endroit au même moment pour éviter toute situation de promiscuité.

Cette stratégie d'optimiser la sectorisation va dépendre de plusieurs éléments:

- Le type et niveau du handicap pris en charge dans l'établissement (déficience physique/déficience intellectuelle), handicap léger ou polyhandicap lourd
 - L'âge des usagers (enfants/adolescents/adultes)
 - La présence d'un secteur de scolarité ou pas
 - Le type d'hébergement (hébergement permanent/internat/externat)
 - Le nombre de professionnels assurant l'encadrement des usagers.
- Prévoir la possibilité d'une procédure dégradée en termes d'activités et de tâches, lorsque les usagers sont opérateurs de certaines tâches dans la structure (*linge, animation, services autres...*) si les conditions de distanciations physiques ne peuvent être garanties
 - Réaliser une évaluation du statut Covid-19 pour chaque usager à son retour dans la structure en s'appuyant sur la doctrine nationale ou régionale de dépistage en cours.


Professionnels

Au regard de l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 14/03/2020 (référence en annexe) :

- Identifier les professionnels ayant été malades durant la période de confinement.
- Prévoir l'identification des professionnels à risque de développer une forme grave et les retirer des secteurs à risque dans la mesure du possible,
- Exercer une vigilance pour les professionnels intervenant dans plusieurs établissements ou roulants. Privilégier, dans la mesure du possible, le principe des équipes dédiées mono site.
- Définir la stratégie de dépistage des professionnels à leur retour : les symptomatiques, les non symptomatiques selon la doctrine nationale ou régionale en cours.
- Veiller à l'application stricte des mesures barrières avec notamment le port du masque, la distanciation physique (*salle de pause, vestiaires...*), l'hygiène des mains et l'entretien des locaux

Logistique et circuits

Il s'agit là des mêmes points de vigilance identifiés dans le 1^{er} document : « **Points de Vigilance en EMS et établissements sociaux** devant un ou plusieurs cas suspects ou confirmés d'infection à coronavirus 2019-nCoV » : [lien](#)

	Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : 07/05/2020 Page 6 sur 11
---	---	---

Organisation de la prise en charge des usagers

Organisation du retour en pratique :

A. Accueil en hébergement permanent :

1. Si la structure a la possibilité d'organiser un accueil sectorisé au sein de l'établissement :
 - Un secteur pour les usagers non symptomatiques avec, outre l'application stricte des mesures barrières et de distanciation physique, la surveillance quotidienne de la température et ce pendant 14 jours.
 - Un secteur Covid-19 pour les usagers symptomatiques confirmés ou suspects Covid-19, lorsque leur maintien en famille n'est pas possible jusqu'à guérison.

Une évaluation devra être effectuée en amont et surtout le matin de l'accueil (prise de température et recherche des symptômes), de manière à orienter l'utilisateur dans le secteur approprié.

2. Si la structure n'a pas cette possibilité d'organiser une sectorisation, il serait pertinent d'envisager un retour progressif en fonction des profils identifiés. Un phasage pourrait être opéré, avec une période tampon de 14 jours, durée de vigilance qui correspond à la durée d'incubation du Covid-19 :
 - Programmer en premier le retour des usagers non malades
 - Et dans un 2^{ème} temps le retour des usagers malades et guéris (après la période de guérison (+J 28 depuis le début des symptômes)).

B. Accueil en journée ou en internat :

Les mesures d'hygiène et d'organisation à mettre en œuvre dans un contexte d'accueil en journée ou en demi-journée (mode externat) ou en semaine (mode internat) sont importantes pour la prévention du risque auquel sont exposés les usagers à chaque retour en famille qu'il soit quotidien ou hebdomadaire.

Eviction, si possible, des usagers symptomatiques ou suspects Covid-19

→ Si un ré-accueil s'impose, les prendre en charge idéalement dans un secteur dédié avec du personnel dédié.

Pour les usagers non symptomatiques, veiller à optimiser la sécurisation de l'arrivée le matin pour ceux non malades en accueil de jour ou le lundi pour ceux en internat :

- Prise de température avant l'arrivée dans l'établissement (ou idéalement avant même d'être pris en charge par le véhicule de la structure)
- Distanciation dans le véhicule : idéalement un usager par véhicule. Si véhicule plus grand (mode tournée), assurer une distance suffisante entre les passagers (en limitant leur nombre par voyage). En cas de véhicules standards faire occuper un siège sur deux *a minima*.



Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction :
07/05/2020
Page 7 sur 11

- Port de masque chirurgical obligatoire pour le chauffeur et les usagers si ces derniers sont en capacité de le porter.
- Entretien du véhicule systématiquement après chaque usage selon procédure et produit *ad hoc*
- Evaluer avec la famille un éventuel cas dans la famille à chaque retour dans l'établissement.

Organisation du programme de rééducation :

- Privilégier les programmes de prise en charge individuelle
- Limiter le nombre de personnes dans chaque groupe/unité/section pris en charge simultanément par un même professionnel à 5 personnes dans les autres cas en garantissant le respect des mesures barrières (distanciation, hygiène des mains...)
- Adapter les activités d'animation ou sportive proposées en évitant celles qui sont génératrices de contact rapprochés entre les usagers (ex : arts martiaux, lutte...), de même éviter les activités d'endurance pouvant générer un essoufflement rendant difficile le respect des bonnes pratiques du port de masque pour les usagers malades et ne pouvant être mis en confinement toute la journée.
- Eviter les activités nécessitant les sorties en véhicule et privilégier les activités en plein air et avec un nombre restreint d'usager.

Organisation de la scolarité pour les établissements concernés :

Eviction scolaire des enfants symptomatiques. Reprise à J 28 du début des symptômes

Pour les structures où les usagers ont un suivi scolaire, il va être important d'organiser celle-ci également, de manière à sécuriser ce retour :


- Dans l'espace
- Dans le temps : déroulé de la journée
- Dans le programme pédagogique et les activités proposées : éviter celles pourvoyeuses de contacts ou d'échanges d'objets possiblement contaminés.

Organisation de la prise en charge éducative :

Pour ce volet pédagogique, il est primordial de veiller à valider l'organisation retenue de manière consensuelle avec l'équipe enseignante (lien avec les recommandations de l'éducation nationale).

Lorsque le projet de vie et le programme éducatif des usagers prévoient la participation aux activités logistiques de l'établissement par exemple les repas (mise de la table, vaisselle...) ou la gestion et le circuit du linge (descendre le linge sale en blanchisserie, le remonter, repassage, pliage...), il est important de proposer une organisation sécuritaire :

- Eviction des malades ou suspects
- Eviction des non malades :
 - Pour les hébergements en accueil permanent : éviction durant les 14 jours qui suivent leur ré-accueil
 - Pour les accueils en internat ou de journée : éviction jusqu'à nouvel ordre

	Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : 07/05/2020 Page 8 sur 11
---	--	---

Organisation des soins :

- Limiter le recours à des professionnels extérieurs
- Les cas confirmés de Covid-19, doivent être pris en charge en respectant les précautions « standard » complétées des précautions de type « gouttelette » et « contact ».
- Respecter les consignes d'habillage et de déshabillage
- Lors de soins de kinésithérapie respiratoire, remplacer le port du masque chirurgical par le port d'un masque FFP2 et porter des lunettes de protection
- Prévoir une désinfection des mains des résidents avec l'utilisation d'une solution hydro-alcoolique chaque fois que la sortie de la chambre sera nécessaire.

Soins de nursing :

- Organiser la planification des soins de façon à prendre en charge les usagers Covid-19 par une équipe dédiée ou à défaut, en dernier. Adopter cette même organisation lors des changes en cours de journée ou la nuit.


Gestion du matériel d'aide pour les usagers :

- Individualisation systématique du matériel de rééducation ou d'aide aux déplacements et/ou actes de la vie quotidienne (ex : matériel ergothérapie...)
- Entretien à minima quotidien ou après chaque utilisation de ce matériel
 - Le matériel textile peut être traité en machine à laver par un cycle de lavage de 30 mn à 60°C minimum.
 - Le petit matériel de rééducation :
 - Matériel d'ergothérapie tissé : peut être traité en lave-linge par un cycle de lavage à 60°C minimum 30 minutes.
 - Matériel non textile : peut être traité au lave-vaisselle par un cycle de lavage supérieur à 60°C ou par essuyage humide avec un produit détergent désinfectant répondant à la norme de virucidie EN 14476A+ si le matériel le permet.

Gestions des excréta

Une excrétion virale dans les selles est possible et justifie les mesures suivantes :

- Pour les usagers continents : Limiter l'usage des sanitaires communs à ceux du secteur d'accueil/ d'activité et interdire aux usagers d'utiliser les sanitaires d'une autre chambre que la leur.
- Pour les usagers incontinents :
 - Prévoir l'élimination des protections en DASRI (sacs jaunes).
 - Si utilisation de bassin (polyhandicapés...), prévoir l'utilisation de sac avec gélifiant type Care bag® à éliminer en DASRI. Le recours au lave-bassin, si l'établissement en dispose, doit se faire dans les règles des bonnes pratiques d'utilisation de ce dispositif médical.

	Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : 07/05/2020 Page 9 sur 11
---	--	---

Repas

La prise de repas pourra être faite selon deux modalités :

- Idéalement, en chambre avec du personnel dédié exclusivement à l'ensemble des cas covid-19 confirmés/suspectés qui nécessitent une aide à la prise.
- À défaut, repas pris en salle à manger.
 - S'assurer que l'arrivée à la salle de restauration et le départ s'effectue sans regroupement de personnes (ex : ascenseur) et permette de respecter des distances d'au moins 1 mètre entre les personnes.
 - Option 1 : services séparés dans l'espace avec 2 équipes distinctes
 - Option 2 : services séparés dans le temps : 1^{er} service pour les asymptomatiques puis après entretien second service pour les usagers Covid-19 confirmés/ suspectés
 - Dans tous les cas veiller à la réalisation d'un entretien des surfaces à la fin de chaque service.
- Idéalement en table individuelle ou au maximum par deux avec une distanciation optimale.
- Pour les usagers scolarisés, il peut être envisagé une prise des repas sur les lieux de classe, évitant ainsi les déplacements intempestifs, sauf si les usagers n'ont pas école toute la journée.

Gestions des déchets

En EMS et HAD :

Les déchets liés à la prise en charge de cas suspects ou confirmés seront éliminés dans la filière DASRI.

Remarque : le rythme d'élimination des DASRI est fonction de la quantité produite, il pourra être nécessaire de revoir avec le prestataire la fréquence d'enlèvement.

Structures sociales et à domicile :

En l'absence de filière DASRI existante, les déchets (EPI, mouchoirs...) devront être éliminés après usage dans un sac hermétiquement fermé *via* la filière DAOM classique sans manipulation.

Les déchets liés à des soins (ex : seringues, aiguilles, compresses etc.) seront éliminés en filière DASRI à l'instar de ce qui était existant en amont de l'épidémie.

Remarque : les déchets ne devront en aucun cas être éliminés dans les bacs jaunes de la filière de recyclage.

Situations particulières

Ce document a pour vocation de rappeler les points de vigilance nécessaires à une gestion optimale dans la prévention et la maîtrise du risque infectieux et en particulier dans le contexte de Covid-19 dans des EMS. Dans le secteur du handicap certaines pathologies mettent à mal les procédures et les



Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction :
07/05/2020
Page 10 sur 11

organisations déployées. Il s'agit par exemple des pathologies psychiatriques ou de l'autisme. Dans ce cas il va être difficile de déployer les mesures de la même manière que dans d'autres établissements avec des résidents/usagers sans troubles du comportement. Des adaptations de ces mesures sont nécessaires pour minimiser le risque de transmission. Parmi elles quelques exemples :

- Devant les usagers ayant du mal à accepter le port du masque lorsque celui-ci est indiqué pour eux (uniquement en cas d'infection à Covid-19) :
 - Le réserver aux seules situations où la distanciation n'est pas possible.
 - Proposer une alternative si toutefois ce port de masque est juste impossible : un autre dispositif de protection tel que visière transparente, en l'abordant d'une manière ludique le cas échéant


NB : Sachant, qu'en fonction de l'objectif recherché, cette alternative n'est pas suffisante, il y aura excrétion virale dans l'environnement.

- Concernant le ressenti de ces usagers face au soignant porteur d'un masque, il n'est pas possible d'imaginer une adaptation et/ou une alternative au masque pour le professionnel (nécessité d'une protection conforme). Par contre il pourrait être pertinent de proposer un moyen de reconnaissance du soignant par l'utilisateur :
 - Couleur de lunettes, autres signes distinctifs reconnaissables par l'utilisateur...
 - Photo : le soignant peut apposer sa photo sur sa tenue, ce qui permettra à l'utilisateur de le reconnaître.
- Renforcer également l'entretien des locaux dans ces cas, afin de minimiser le risque lié à une transmission indirecte par l'environnement de ces usagers. Ceci, à la fois pour les protéger eux car ils ont un contact particulier et soutenu avec les surfaces (sols, murs...), mais aussi pour les autres, car ils peuvent ainsi souiller ces surfaces (crachats, urines...)
- Faire de l'hygiène des mains un axe important dans leur accompagnement. Utiliser ce geste à la fois dans leur programme d'éducation et de rééducation sensorielle et motrice (geste à 4 mains lorsque cela est possible) ...

In fine : il est difficile d'envisager toutes les situations pouvant mettre à mal l'application des mesures dans ce type de structure. Une adaptation de celles-ci doit toujours être envisagée et ce pour chaque usager et parfois chaque jour pour un même usager.

Information et Communication

- Communication générale : seule l'ARS est habilitée à communiquer.
- L'établissement informe à la fois les professionnels, les usagers et leurs familles et/ou leurs instances représentatives. Il s'agira à ce moment-là, de privilégier un document unique (note d'information, courrier etc.) en lien avec l'ARS et le responsable de la structure.
- Informer le médecin du travail pour la prévention et la gestion des cas parmi les professionnels.

	Points de Vigilance pour le ré-accueil des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : 07/05/2020 Page 11 sur 11
---	---	--

Liens et documents utiles

Site du ministère de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique

[Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères](#)

[Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19 \(28/04/20\)](#)

[Avis relatif au traitement du linge, au bio-nettoyage 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 \(10/04/20\)](#)

Documents CPias BFC

Sont disponibles sur le site du CPias BFC [[lien](#)]