

Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des accueils de jour, centres d'hébergement (y compris dispositif national d'asile) et logements adaptés

Date d'application des consignes : A compter du 11 mai 2020

La sortie du confinement doit permettre aux structures une reprise progressive des activités.

Ainsi, Au plan sanitaire, les responsables de structures et de services doivent à la fois mettre en place des actions pour prévenir la contamination des personnels et personnes accueillies, et assurer l'accès aux soins aux personnes ayant le Covid-19 (parties I et II de la fiche)

Au plan organisationnel, il est nécessaire de prendre en compte les contraintes spécifiques à cette période de déconfinement concernant l'organisation du travail, les admissions et la conduite des missions d'accueil (parties III et IV de la fiche).

SOMMAIRE

I - Mesures sanitaires permettant une reprise d'activité	3
Etablissements concernés	3
Mesures générales pour prévenir la contamination dans les établissements à mettre en place	3
Organisation prenant en compte le risque infectieux à mettre en place	5
Stocks suffisants à prévoir	6
Comment se procurer les masques ?	6
II - Conduite à tenir concernant la détection des cas et leur suivi.....	7
Chez les personnes accueillies.....	7
Identification précoce des personnes présentant des symptômes évocateurs du covid-19.....	7
Identification des cas contacts	8
Conduite à tenir pour les personnes hébergées contacts à risque	8
Prise en charge et suivi des personnes hébergées covid-19	9
Chez le personnel.....	9



III - Organisation de l'accueil et de l'accompagnement des personnes	10
Quelles sont les consignes en matière de nouvelles admissions des personnes en centres d'hébergement ?	10
Quelles sont les recommandations relatives aux modalités de réalisation de l'accompagnement social ?	10
Comment reprendre ou poursuivre la participation des personnes accueillies à la vie de la structure ?	11
Comment reprendre les missions d'accompagnement en pension de famille ?	12
Peut-on suspendre la participation financière des personnes accueillies en CHRS ?	12
Comment reprendre les activités d'accueil de jour ?	13
Comment reprendre les activités de domiciliation des personnes sans domicile stable ?	13
Comment reprendre les activités de maraude ?	14
IV - Anticipation d'une nouvelle organisation du travail	14
Comment organiser le recours au télétravail, au regard des nécessités de service ?	15
Quelles possibilités existent concernant le déplafonnement des heures supplémentaires ?	15
Quel soutien psychologique peut être proposé aux salariés qui redouteraient de reprendre le travail ?	15
Les structures d'hébergement et de logement adapté peuvent-ils avoir recours au dispositif d'activité partielle/au chômage partiel ?	16
ANNEXE I : Secteurs dédiés en centre d'hébergement pour les malades covid-19 et les personnes contact à risques	18
ANNEXE II : Nettoyage et désinfection	19
ANNEXE III : Fiche de recommandations pour faciliter l'auto-surveillance de leur température par les personnes lors d'une admission dans une structure d'hébergement	21



I - Mesures sanitaires permettant une reprise d'activité

Etablissements concernés

Les recommandations suivantes s'appliquent aux **hébergements proposés dans des lieux collectifs** : centres d'hébergement généralistes (hébergement hors CHRS, CHRS) et centres d'hébergement pour demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale (CAES, HUDA, AT-SA, PRADHA, CAO, CADA, CPH), aux pensions de famille, RHVS et Foyers de Travailleurs Migrants (FTM, transformés ou pas en résidences sociales)

Pour les structures en « diffus » où les personnes sont hébergées en appartement, les recommandations sanitaires qui s'appliquent sont identiques à celles destinées à la population générale. De nombreuses personnes hébergées sont en général plus fragiles que le reste de la population en raison de leur parcours d'errance et de leur précarité

Mesures générales pour prévenir la contamination dans les établissements à mettre en place

Les gestionnaires devront veiller à éviter la promiscuité entre les personnes hébergées en adaptant les activités, en faisant respecter les gestes barrières et la distanciation sociale.

Il est recommandé :

De maintenir les mesures barrières standards à destination des professionnels et des personnes hébergées :

- **Geste 1** : Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon (30 secondes) ou réaliser une friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA) ;
- **Geste 2** : Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue ;
- **Geste 3** : Se moucher dans un mouchoir à usage unique à jeter immédiatement dans une poubelle à couvercle puis se laver les mains ou réaliser une friction avec une SHA ;
- **Geste 4** : Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux ;
- **Geste 5** : Porter un masque grand public dans certaines situations (précisées plus bas).

Pour l'hygiène régulière des mains: mise à disposition de solutions hydro-alcooliques à l'entrée des structures et au sein des structures d'hébergement ou d'accueil des publics. Il est possible de privilégier un lavage des mains au savon à l'eau courante en organisant une procédure permettant le lavage des mains dès l'entrée (pas de croisement sans lavage de main préalable).

De réorganiser les activités et les espaces afin de respecter une distance physique d'un mètre entre deux personnes :



- D'adapter autant que possible la circulation au sein des différents espaces de la structure en évitant le croisement ou le regroupement des personnes (avec si possible l'organisation d'un sens de circulation) ;
- D'organiser les chambres collectives pour permettre une distance de 1m entre chaque lit, lits installés tête bêche de préférence ;
- Pour les activités de jour : réorganiser pour limiter le nombre de personnes dans un même lieu afin de respecter la distanciation physique d'au moins 1 mètre (4m² par personne) ;
- Moduler les horaires des repas dans les espaces de restauration collective pour éviter les interactions, en respectant la distanciation physique et une installation en quinconce aux tables et permettre de prendre ses repas dans sa chambre lorsque cela est possible;
- Réorganiser les pièces : ex : retrait d'une chaise sur deux... ;
- Restreindre les activités collectives ou les organiser avec un nombre limité de 10 personnes maximum, privilégier les activités en extérieur et éviter tout échange de matériel/objet ;
- Lorsque la réalisation d'entretiens (par les travailleurs sociaux, les professionnels de santé et les personnels des structures médico-sociales ambulatoires) en présentiel est nécessaire :
 - Prévoir une distance d'au moins 1m avec la personne ; Éviter la position face à face en l'absence d'équipements de protection (barrière plexiglas, visière de protection...) et porter un masque grand public ;
 - Éviter dans toute la mesure du possible, la présence d'un tiers (ex interprétariat par téléphone plutôt que présentiel) ;
 - Limiter autant que possible le temps passé avec la personne en tenant compte de ses difficultés ;
 - Laisser une fenêtre ouverte dans la mesure du possible.

Dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties, le port du masque « grand public » est obligatoire pour les personnes en présence. Il est fortement recommandé lors des entretiens sociaux en complément des règles de distanciation physique.

Selon les recommandations du HCSP du 24 avril, un masque grand public est efficace s'il est correctement porté et entretenu comme suit :

- Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavages, température, etc.). Il convient de veiller au respect absolu des règles d'entretien des masques lavables réutilisables (lavage à 60° au moins 30 mn, séchage au sèche-linge ou repassage vapeur...) que celui-ci soit réalisé par les personnes hébergées (si l'établissement est équipé d'une laverie) ou par une prestation blanchisserie.
- Les masques doivent être ajustés et couvrir la bouche et le nez.
- Les mains ne doivent pas toucher le masque quand il est porté.
- Le sens dans lequel il est porté doit être impérativement respecté : la bouche et le nez ne doivent jamais être en contact avec la face externe du masque. Une hygiène des mains est impérative avant le positionnement du masque et après avoir retiré le masque.
- Le port du masque ne dispense pas du respect dans la mesure du possible de la distanciation sociale et dans tous les cas de l'hygiène des mains.



De veiller à bien aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres, au moins 15 minutes trois fois par jour) notamment pendant et après les opérations de nettoyage-désinfection, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc.).

De nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour), par exemple les poignées de porte, interrupteurs, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaise, tables, rampes d'escalier, toilettes, claviers, téléphones, télécommandes, interrupteurs, bureaux, barrières plexiglas etc. Une attention particulière devra être portée à l'entretien des sanitaires collectifs. L'appui d'un hygiéniste peut être utilement sollicité auprès de l'ARS.

De prévoir l'affichage de messages clairs multilingues, avec infographies de préférence, dans les différents lieux de passage (hall d'entrée, couloirs, espaces de restauration...) des mesures à respecter. Une information en présentiel à destination des personnes accueillies (explications sur l'application des mesures barrières, utilisation des masques...) peut également être organisée, par petits groupes et dans le respect des consignes sanitaires. Le conseil de la vie sociale, dans les établissements où il est mis en place, doit également être informé.

Organisation prenant en compte le risque infectieux à mettre en place

Pour les établissements qui n'ont pas eu à faire face à des cas de contamination, Il est nécessaire si ce n'est déjà fait de se préparer à la prise en charge de cas suspects et confirmés d'infection COVID+ et des cas « contact ». Pour ce qui est des établissements ayant déjà eu à gérer des cas de contamination et des cas « contact » de poursuivre les mesures déjà mises en œuvre.

A ce titre pour rappel, Il est conseillé au responsable du centre d'hébergement de :

- **Désigner un référent Covid-19** - responsable en situation de crise (la fonction de référent Covid-19 peut être assurée par le directeur du centre d'hébergement);
- **Identifier un médecin** de proximité qui pourra intervenir si un résident déclare des symptômes évocateurs du covid-19. A défaut, se renseigner sur l'existence d'équipes sanitaires mobiles auprès de l'ARS, ou à défaut, de la direction départementale de la cohésion sociale qui fera le lien ;
- **Définir précisément le processus d'appel au médecin** généraliste référent pour les malades COVID-19 non graves et au Centre 15 pour les urgences ;
- **Sensibiliser des personnels à la gestion d'un possible cas** afin d'assurer au plus tôt la mise en sécurité de l'ensemble des personnes hébergées. Dans tous les cas, la connaissance et l'application des précautions standard et complémentaires représentent un prérequis indispensable ;
- Mettre en place un **protocole de portage de repas, de nettoyage et de blanchisserie en cas de survenue ou d'accueil d'un malade de coronavirus dans la structure** conformément aux recommandations du HCSP du 24 avril 2020 ;



- **Pré-identifier un secteur qui pourrait être dédié à l'accueil d'un ou plusieurs résidents COVID-19** dans le cas où l'épidémie s'intensifie (cf. annexe) ;
- **Pré-identifier un secteur, lorsque les locaux le permettent, qui pourrait être dédié à l'isolement des personnes « contacts » durant quatorze jours après le dernier contact avec le cas confirmé** (distinct du secteur réservé aux cas confirmés), dans l'attente d'une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé ;
- En l'absence de chambres individuelles, identifier une pièce bien aérée consacrée à l'isolement d'une personne présentant des symptômes dans l'attente d'une consultation médicale.

Stocks suffisants à prévoir

Il reviendra aux gestionnaires des établissements de **renouveler ou prévoir les produits, équipements et matériels en quantité suffisante pour le nettoyage des locaux et la protection des personnes** tenant compte de la reprise de certaines activités et des effectifs salariés ou bénévoles qui seront présents dans la structure.

Les personnels de ménage seront sensibilisés à l'utilisation des équipements et des produits dans la mesure du possible.

Les stocks de produits de protection doivent être placés dans une zone fermée à clé pour éviter les vols et doivent faire l'objet d'un suivi régulier.

Comment se procurer les masques ?

Pour les résidents (masques grand public) : l'approvisionnement en masques en tissu par l'Etat au profit des personnes en situation de précarité (notamment les personnes relevant de l'hébergement d'urgence ou du dispositif national d'accueil, etc.) est assuré à partir du 11 mai au niveau local selon des modalités définies localement et conjointement par le Préfet de département et les collectivités locales (CCAS et CIAS, conseils départementaux).

Pour les résidents malades et cas contacts (masques chirurgicaux) : pour les malades et les personnes à haut risque de forme grave de covid-19 (telles que listées par le Haut Conseil de la Santé Publique dans son avis du 20 avril 2020 consultable sur son site : hcsp.fr), la délivrance est effectuée en officine sur prescription médicale. Pour les cas contact en attente de test ou en quatorzaine, la délivrance se fait soit directement via le médecin prescripteur, soit via le téléservice départemental de l'assurance maladie développé pour le contact tracing.

Pour les personnels (masques grand public) : les circuits d'approvisionnement ouverts par l'Etat pour ses agents sont mobilisés au profit des personnels du secteur de l'hébergement d'urgence. Les services de l'Etat dans le département sont chargés de répondre aux besoins des acteurs de l'hébergement d'urgence, en tenant compte des livraisons déjà effectuées par les différents ministères, des circuits spécifiques d'approvisionnement mis en place par certains d'entre eux et des dons reçus, notamment des collectivités territoriales.

Pour que les masques en tissu soient réutilisables, il est attendu des structures d'hébergement qu'elles organisent le lavage des masques des personnes accueillies et des personnels.



II - Conduite à tenir concernant la détection des cas et leur suivi

Chez les personnes accueillies

Identification précoce des personnes présentant des symptômes évocateurs du covid-19

Le personnel de la structure doit être très attentif à l'apparition de symptômes chez les personnes accueillies. Il est recommandé d'interroger régulièrement les personnes sur l'existence de symptômes évocateurs d'une infection par le coronavirus selon la nouvelle définition du HCSP du 30 avril 2020.

Signes évocateurs d'un COVID-19

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel :

- En population générale : asthénie inexplicquée ; myalgies inexplicquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie (c'est-à-dire perte ou perception faussée du goût et de l'odorat) ;
- Chez les personnes de plus de 80 ans : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois

Les cas suspects, doivent faire l'objet sans attendre **de mesures d'isolement et de protection, d'une évaluation médicale, et d'un prélèvement pour confirmation biologique.**

En cas de symptômes, le référent COVID-19 du centre d'hébergement doit :

- Contacter le Centre 15 si le résident présente des difficultés à respirer ou fait un malaise.
- Isoler la personne et contacter le médecin traitant de la personne ou le médecin identifié par le centre.

Un avis médical conditionne la prescription d'un dépistage. En pratique, la personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 sollicite le médecin de ville.

Dans le cas d'une personne symptomatique qui n'a pas accès à un médecin de ville, il lui sera recommandé d'appeler le 15 afin d'être mis en relation avec la plateforme téléphonique « assurés » de l'assurance maladie.



Les agences régionales de santé coordonnent les opérations de tests dans les structures d'hébergement collectives et identifient des équipes mobiles susceptibles de réaliser les prélèvements et de les transmettre dans un laboratoire de ville.

Les tests RT-PCR réalisés dans le cadre d'un dépistage collectif dans un établissement social ou médico-social qu'il s'agisse des personnels de l'établissement ou des résidents seront pris en charge par l'assurance maladie selon un circuit de facturation simplifié. L'établissement adressera à sa caisse de référence un relevé mensuel faisant office de facture récapitulative selon le type d'établissement. Celui-ci est remboursé le 20 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative.

Identification des cas contacts

En cas de détection d'une personne malade au sein de l'établissement, la recherche des cas contact fera l'objet d'une prise en charge par l'ARS, visant à prévenir la survenue d'un cluster. L'Agence sera informée par la plateforme de l'assurance maladie de la présence d'un index au sein de l'établissement, et prendra son attache.

Les établissements pourront également être saisis par l'ARS à des fins d'évaluation des risques si l'un des salariés est lui-même identifié comme cas contact.

Santé publique France a défini les expositions à risque devant orienter les actions de recherche de cas contact (définition qui sera réévaluée en fonction des recommandations sur le port de masques dans l'espace public) :

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique type vitre, masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact, masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact), une personne contact à risque correspond aux situations suivantes : 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'un mètre, qu'elle de soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolage, embrassade) –en revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contact à risque- ; ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ; 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 ; étant élève ou enseignant de la même classe scolaire.

Conduite à tenir pour les personnes hébergées contacts à risque

L'ensemble des personnes contact à risque est placé en quatorzaine dans un secteur identifié à cet effet (isolement pendant 14 jours après la date du dernier contact avec le cas confirmé). Les contacts, s'ils restent asymptomatiques, sont testés à J7 du dernier contact avec le cas. S'ils deviennent symptomatiques ils sont testés sans délai.

Si un isolement n'est pas possible dans la structure d'hébergement, une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé pour malades covid non graves (CHS) peut être envisagée (cf page 10).



Prise en charge et suivi des personnes hébergées covid-19

En fonction de la situation clinique du patient et de ses comorbidités, le médecin pourra proposer :

- De l'orienter vers l'établissement de santé de référence pour une prise en charge en hospitalisation ;
- De maintenir le patient sans signes de gravité dans le centre d'hébergement dans lequel il est hébergé, soit en chambre individuelle, soit dans un secteur dédié. Il sera nécessaire d'évaluer la capacité du patient à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Une attention particulière sera nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques. Dans ce cas, conformément aux lignes directrices pour la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19 ;
- De l'orienter vers un centre d'hébergement spécialisé pour malades covid non graves. Le patient peut y être orienté, avec son accord, après l'avis du médecin pour réaliser le prélèvement et attendre le résultat, ou une fois la confirmation biologique obtenue. Sont orientées en priorité les personnes pour lesquelles il n'est pas possible d'organiser là où ils sont hébergés le confinement et le suivi dans les conditions requises. Les modalités d'orientation de ces personnes seront organisées au niveau local ainsi que leur acheminement vers le centre spécialisé. L'accès à ces centres et l'hébergement n'est pas soumis à des conditions administratives relatives au droit au séjour des étrangers ou relatives à l'ouverture de droits à l'Assurance-Maladie. Ces centres sont accessibles aussi :
 - aux cas confirmés de Covid-19 pour les personnes qui ne peuvent être isolées dans leur structures d'origine durant cette période ou qui sont à la rue ;
 - aux cas possibles de Covid-19 en l'attente de prélèvements et/ou de résultats, pour les personnes qui ne peuvent être isolées dans leur structures d'origine durant cette période ou qui sont à la rue ;
 - aux contacts à risque qui ne peuvent être isolés dans leur structures d'origine durant la période d'isolement ou qui sont à la rue ;
 - aux personnes sans domicile Covid-19 en sortie d'hospitalisation qui nécessitent encore une surveillance, avec le recours si nécessaire à une structure d'HAD.

Modalités : l'accueil de publics différents **ne peut être réalisé que dans des secteurs distincts, étanches les uns des autres** (donc cela ne concernera pas nécessairement tous les CHS et ce sera à voir selon organisation locale), avec respect strict des mesures barrières, procédures d'habillage/déshabillage pour les intervenants à l'entrée des secteurs...

- Aux personnes contact hébergées qui doivent pouvoir être placées en quatorzaine, sous réserve que les locaux du centre le permettent ;
- Aux personnes hébergées qui sont en attente de résultat suite à un test virologique PCR qui doivent pouvoir être confinées et suivies ;
- Aux personnes en HAD pour covid +.

Chez le personnel

Tout professionnel 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 les personnels, l'ensemble des personnels pourront bénéficier d'un test par RT-PCR après avoir averti sans délai l'ARS. Ces tests sont effectués en dehors de l'établissement. En cas de confirmation, le professionnel fera l'objet d'un arrêt de travail et restera isolé. Le processus de recherche des personnes contact à risque, et leur évaluation sera réalisée dans les conditions de droit commun pour leurs contacts en dehors de la structure, et selon les indications de l'ARS.

III - Organisation de l'accueil et de l'accompagnement des personnes

Quelles sont les consignes en matière de nouvelles admissions des personnes en centres d'hébergement ?

Les nouvelles admissions dans les dispositifs d'hébergement et de logement accompagné doivent pouvoir reprendre lorsqu'elles ont été interrompues.

Pour l'hébergement, il est recommandé de prévoir un protocole d'admission. Celui-ci pourra notamment prévoir l'organisation d'un entretien d'admission consacré à l'explication des gestes barrières, des règles de distanciation sociale et des protocoles mis en place dans le centre.

Une période d'observation de 14 jours est recommandée durant laquelle la personne effectuera un suivi de sa température (auto-surveillance) deux fois par jour avec un thermomètre à usage personnel, et l'apparition des principaux symptômes sera particulièrement surveillée (Cf. ANNEXE III).

Les nouvelles admissions pourront tenir compte de la nécessité de respecter les gestes barrière et de garder sur site des capacités d'isolement dans le cas d'apparition de malades. Si ceci impose de geler une chambre car aucun autre espace (bureau, salle de réunion...) n'est possible, il faudra en informer le SIAO.

Quelles sont les recommandations relatives aux modalités de réalisation de l'accompagnement social ?

Après une période de confinement de plusieurs semaines, il convient de reprendre un accompagnement social resserré des personnes, afin de faire le point sur leur situation et de les accompagner dans cette période de déconfinement progressif. Bien entendu, cet accompagnement doit être réalisé dans le respect des gestes barrières et de la distanciation sociale.

Dans la mesure du possible, les **entretiens sociaux** devront être réalisés en présentiel, des entretiens dématérialisés pouvant être organisés si les conditions sanitaires l'exigent.



Pour l'organisation des entretiens, certaines recommandations peuvent être formulées, notamment :

- privilégier les prises de rendez-vous espacés de manière à éviter les files d'attente ;
- s'assurer que le professionnel et la personne accueillie sont assis à plus d'1m et qu'ils portent tous les deux un masque ;
- limiter leur durée ;
- désinfecter les surfaces susceptibles d'avoir été touchées.

Durant la période d'état d'urgence sanitaire, **les visites des chambres** devront être limitées aux situations d'urgence.

En ce qui concerne **les visites à domicile** (en cas d'hébergement diffus, d'accompagnement hors-les-murs), celles-ci devront rester limitées aux ménages les plus vulnérables ou aux missions essentielles dans un premier temps et les **interventions techniques dans les logements** (dépannages) limitées aux situations d'urgence.

Avant de se rendre sur site, il est recommandé que les professionnels appellent la personne pour s'assurer qu'elle n'a pas de fièvre et ne présente pas de symptôme(s) évoquant le Covid-19 (respiratoires, perte totale ou partielle du goût, perte totale ou partielle de l'odorat). En cas de symptômes, il conviendra de prévoir une consultation médicale avec un médecin avant de ré-envisager une visite à domicile.

Sur place, la personne et les salariés devront porter un masque. Dans le cas où la personne n'en disposerait pas, la structure d'hébergement devra lui en fournir un.

La visite devra être de courte durée et se dérouler dans le respect des gestes barrière.

Les activités collectives (ateliers, groupes de paroles, formations, sorties...) devront être organisées en petit groupe et se limiter à 10 personnes, sous condition que les locaux soient adaptés pour mettre en place les mesures de distanciation sociale.

La reprise ou la mise en place des **séances de supervision d'équipe** et d'échanges de pratiques peuvent s'avérer utiles afin d'accompagner les équipes dans leurs pratiques et leur adaptation liée au contexte épidémique.

Comment reprendre ou poursuivre la participation des personnes accueillies à la vie de la structure ?

La participation des personnes accueillies à la vie de la structure est un droit défini par le code de l'action sociale et des familles.

Son maintien, voire son renfort, durant la période de dé-confinement, est particulièrement pertinent afin de faire un bilan sur la période de confinement et d'informer et de discuter avec les personnes accueillies des modifications temporaires apportées aux règles habituelles de fonctionnement de la structure (règlement de fonctionnement).

Pour rappel, cette participation peut prendre plusieurs formes en-dehors du conseil de la vie sociale qui peut être difficile à organiser dans des conditions permettant le respect des mesures



barrières et de distanciation sociale, notamment des enquêtes de satisfaction et des consultations (type boîte à idées) qui relèvent du registre de l'expression individuelle.

L'affichage d'une information, si possible traduite en plusieurs langues, sur les règles exceptionnelles de fonctionnement mises en places est fortement recommandé.

Comment reprendre les missions d'accompagnement en pension de famille ?

Il est important que les hôtes, si leur activité n'a pas été maintenue, puissent réintégrer physiquement les résidences. En effet, leur présence quotidienne est un élément déterminant de la vie collective et de l'inscription de la pension de famille dans son environnement local. Les hôtes assurent différents "services" au sein de la résidence, qui doivent pouvoir être poursuivis, notamment l'aide à la vie quotidienne des résidents ou d'aide à leur orientation vers des services de santé.

Pour ce qui concerne les activités collectives autour des actes du quotidien, d'animations avec les résidents (jeux, préparation et prise en commun de repas...) qui sont des lieux d'échanges qui permettent de rompre l'isolement affectif et social des résidents et de développer des relations sociales doivent reprendre dans le respect des règles de distanciation sociale et en petit groupe (10 personnes maximum).

Peut-on suspendre la participation financière des personnes accueillies en CHRS ?

La participation financière des personnes hébergées en CHRS est une obligation prévue par le code de l'action sociale et des familles. Il ne peut être suspendu sans base légale.

De plus, il s'agit d'un dispositif qui participe de l'accompagnement éducatif des personnes accueillies et qu'il ne convient pas d'interrompre.

Pour rappel, en cas de diminution des ressources, comme cela peut être le cas depuis le début du confinement pour certains ménages, ou de modification de la situation familiale, un minimum de ressources est laissé à leur disposition, après acquittement de leur participation, qui leur permet de disposer librement d'une somme minimale qui représente un pourcentage des ressources base du calcul de la participation aux frais d'hébergement et d'entretien. Si cela n'a pas encore été réalisé, le montant des participations doit donc être réévalué sans délai afin de tenir compte de ces évolutions.

De plus, aux termes de la circulaire DGAS/1A n°2002-388 du 11 juillet 2002 relative à la participation des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, le principe de la participation financière ne peut être appliqué aux personnes qui seraient totalement démunies de ressources et dans l'impossibilité de s'acquitter de cette participation forfaitaire ne peut pas être un motif de refus d'accueil.



Comment reprendre les activités d'accueil de jour ?

Les activités d'accueil de jour ont été dé-priorisées en début de crise pour privilégier la continuité activités de l'hébergement d'urgence. Les accueils de jour peuvent rouvrir dès lors que le personnel est suffisant pour assurer la continuité de l'activité. Les consignes à tenir sont celles de la fiche « employeurs ayant des personnels/bénévoles en contact avec le public ». S'agissant de l'activité éventuelle de restauration, il convient de privilégier dans toute la mesure du possible la distribution de colis. S'il est souhaité la continuité d'un minimum de prestations hôtelières (petits- déjeuners, café...), il convient alors d'adopter une organisation adaptée permettant de respecter les règles de distanciation sociale (service en horaires décalés, une chaise sur deux...) en tenant compte des protocoles applicables :

1. Entrées et sorties

- Déterminer une jauge maximale de l'espace d'accueil permettant de maintenir les personnes à distance les unes des autres. Un principe général peut être de compter environ 4m² par personne présente afin de permettre la circulation dans l'espace, mais ceci doit être adapté à la configuration des lieux ;
- Réaliser un marquage au sol pour organiser les files d'attente ;
- Distribuer un masque lavable à l'entrée d'une personne et récupérer ce masque à la sortie (selon l'avis de l'ANSM du 25 mars 2020¹), immédiatement mis dans un sac installé dans une poubelle à pédale par la personne elle-même, ce qui permettra de laver les masques en fin de journée ;
- Une prise de température à l'entrée du centre pourra être organisée. Un usager avec une température supérieure à 38°C se verra remettre un masque chirurgical et une évaluation médicale sera réalisée via la cellule médicale ou une équipe mobile ;
- Organiser un stand à l'entrée qui explique les gestes barrières aux usagers. Lavage des mains ou l'application de gel hydro alcoolique obligatoire à l'entrée.

2. Prestations

- Pour les prestations de pressing, dès que cela est possible, la personne doit effectuer lui-même cette tâche, avec ses outils personnels (sacs). Il lui sera alors expliqué par le personnel qu'il est important de laver le linge à 60°C et de ne pas secouer le linge lors de la mise en machine ;
- Pour les prestations de douche, organiser une prise de rendez-vous qui permette d'espacer les douches dans le temps et de les nettoyer après chaque passage. Chaque fois que possible, faire nettoyer la douche par la personne elle-même ;
- Respecter une distance d'au moins 1m durant les entretiens. Espacer les rendez-vous pour les entretiens afin d'éviter les files d'attente.

Comment reprendre les activités de domiciliation des personnes sans domicile stable ?

Si les activités de domiciliation ont été suspendues ou limitées durant la période de confinement, elles doivent reprendre dans les meilleurs délais pour éviter toute rupture significative dans l'accès aux droits.

¹ https://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/e96eee7eaedc5ca9ca7d7a616d371a4e.pdf



En tout état de cause, l'activité de domiciliation doit protéger la santé des personnes domiciliées et des intervenants sociaux.

Les recommandations en matière d'hygiène et de distanciation sociale doivent être appliquées ou maintenues, dans le cadre des entretiens avec les domicilié(e)s mais également pour la gestion du courrier : arrivée, tri, distribution. Par exemple, les surfaces en contact avec les courriers doivent être régulièrement désinfectées.

Les impératifs sanitaires peuvent avoir des conséquences sur l'organisation de l'activité de domiciliation :

- Les entretiens avec les personnes qui demandent une domiciliation ou un renouvellement peuvent être réalisés par téléphone,
- Les retraits de courrier peuvent être organisés sur rendez-vous ou par tranches horaires prédéfinies.

Des éléments plus détaillés sont fournis aux structures en contact avec le public dans la « Employeurs ayant des personnels salariés/bénévoles en contact direct avec le public ».

Comment reprendre les activités de maraude ?

Les activités d'assistance aux personnes les plus vulnérables sont indispensables en particulier celles garantissant l'octroi de services de première nécessité aux plus démunis (nourriture, hygiène, soins).

Les SAMU sociaux et maraudes doivent reprendre ou poursuivre leur action auprès des personnes à la rue, dans les bidonvilles et dans les campements en adaptant leur activité dans le respect des règles sanitaires en vigueur pour se protéger et protéger les personnes rencontrées, qui sont particulièrement fragiles, avec des comorbidités.

Les recommandations sur conditions de reprise de ces activités feront l'objet d'une fiche spécifique à destination des acteurs de la veille sociale, et des personnes intervenant auprès des personnes à la rue, des habitants de bidonvilles et de campements illicites.

IV - Anticipation d'une nouvelle organisation du travail

Le travail des équipes devra faire l'objet d'une organisation adaptée à la disponibilité des salariés et des contraintes sanitaires. Il s'agira notamment :

- de recenser et de prévoir les personnels qui seront présents ou absents en fonction des contraintes de transport, de scolarisation de leurs enfants ou de leur état de santé (avec une vigilance particulière portée sur le personnel de nuit) ;
- de définir les activités pouvant être organisées dans le respect des conditions de sécurité ;



- d'ajuster les plannings qui devront tenir compte de ces activités et des contraintes liées aux gestes barrières (ex : prise des repas, utilisation des vestiaires) mais aussi pour, lorsque cela est possible, éviter les trajets des salariés durant les heures de pointe.

Pour les personnels qui se rendront dans leur établissement, une **attestation de l'employeur** ne sera plus nécessaire, **sauf organisation spécifique locale** (par exemple en cas de limitation d'accès aux transports publics à certains horaires ou d'accès à l'école aux enfants de salariés devant se rendre sur leur lieu de travail).

Comment organiser le recours au télétravail, au regard des nécessités de service ?

Le télétravail doit être privilégié pour toutes les fonctions qui le permettent.

Toutefois, il ne saurait être adapté à des activités dites indispensables à la continuité de la prise en charge des personnes (entretien et nettoyage des locaux, travaux de maintenance, de logistique et de restauration...) et au suivi social des personnes accueillies.

Certaines activités assurées à distance depuis le début de la crise sanitaire notamment celles assurées par les travailleurs sociaux en structure d'hébergement ou par les hôtes en pension de famille devront progressivement reprendre en présentiel.

Il est conseillé de recourir à un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum.

Quelles possibilités existent concernant le déplaçonnement des heures supplémentaires ?

Pour rappel, le décret n° 2020-297 du 24 mars 2020 relatif aux heures supplémentaires et à leur dépassement dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière a fixé un plafond unique d'heures supplémentaires à 240 heures (cycle de travail annuel) ou 20 heures (cycle de travail mensuel) dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

Le décret n° 2020-298 du 24 mars 2020 modifiant le décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires a, par ailleurs, étendu aux établissements sociaux et médico-sociaux la possibilité de dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers, sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé ou du préfet du département.

Quel soutien psychologique peut être proposé aux salariés qui redouteraient de reprendre le travail ?

Une adaptation des conditions et du temps de travail, suffisamment anticipée et discutée avec les équipes et avec les représentants des personnels, ainsi qu'une information claire sur les gestes barrières et les mesures de protection mises en œuvre, doivent permettre de rassurer les salariés.



Si cela n'est pas suffisant, les gestionnaires peuvent mettre en place une cellule d'écoute et de soutien psychologique à destination de leurs salariés. Certaines mutuelles ou complémentaires santé peuvent également proposer ce service.

Enfin, le médecin du travail peut aussi utilement être sollicité si nécessaire.

Les structures d'hébergement et de logement adapté peuvent-ils avoir recours au dispositif d'activité partielle/au chômage partiel ?

Les ESMS doivent maintenir autant que de possible la continuité des accompagnements pour les personnes accompagnées. L'ordonnance du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux a prévu à cette fin le maintien de leurs financements, même en cas de sous activité.

Lorsque la situation le nécessite, les ESMS sont néanmoins éligibles au dispositif de chômage partiel. Cette solution doit être mobilisée en dernier recours après avoir étudié les logiques de coopération territoriale entre opérateurs qui pourraient être mises en place (mutualisation de services et interventions en établissement en particulier).

Il est possible de solliciter une allocation d'activité partielle pour un salarié se trouvant dans l'impossibilité de travailler, dès lors qu'il est dans l'un des cas suivants :

- baisse d'activité/difficultés d'approvisionnement ;
- impossibilité de mettre en place les mesures de prévention nécessaires pour la protection de sa santé des salariés (télétravail, geste barrière ...).

Afin de pouvoir attester d'une sous-activité, il est nécessaire d'apporter des éléments matériels de fait éclairants sur la sous-activité liée au Covid-19 (par exemple toute annulation formelle, en lien avec les consignes gouvernementales de priorisation des activités).

De plus, les salariés vulnérables et les salariés qui partagent le même domicile qu'une personne vulnérable peuvent également bénéficier du dispositif de l'activité partielle. Ils n'auront donc plus à demander un arrêt de travail pour maladie auprès de leur médecin et peuvent déroger aux dispositions de l'article L. 5122-1 du code du travail qui réserve, en principe, l'activité partielle en cas de baisse d'activité de l'entreprise. Publié au *Journal officiel* le 6 mai 2020, le [décret n° 2020-521 du 5 mai 2020](#) définit les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables.

Le site Internet Ameli.fr a prévu une procédure pour permettre aux employeurs de placer les salariés concernés en chômage partiel tout en respectant le secret médical.

L'indemnité qui est due au salarié couvre au minimum 70 % de sa rémunération antérieure brute (telle qu'utilisée pour calculer l'indemnité de congés payés), soit environ 84 % du salaire net. Dans tous les cas, un minimum de 8,03 € par heure est respecté.

L'employeur garde cependant toute faculté d'indemniser au-delà de ce niveau plancher, s'il le souhaite ou si une convention collective ou un accord d'entreprise le prévoit.

Les règles de calcul de l'indemnisation pour chacun des modes d'aménagement du temps de travail, notamment la modulation du temps de travail sont détaillées dans la circulaire accessible en cliquant sur le lien ci-après : circulaires.legifrance.gouv.fr (page 16 à 23).



Il est à noter que les salariés qui étaient placés en arrêt de travail pour garde d'enfants lorsqu'ils ne pouvaient se rendre à l'école ont basculé sur le chômage partiel depuis le 1^{er} mai. A compter du 1^{er} juin, s'ils ne souhaitent pas mettre leurs enfants à l'école alors que l'école peut les accueillir, ils ne pourront pas continuer de bénéficier de ce dispositif.

Pour plus d'informations :

www.travail-emploi.gouv.fr/emploi/accompagnement-des-mutations-economiques/activite-partielle



ANNEXE I : Secteurs dédiés en centre d'hébergement pour les malades covid-19 et les personnes contact à risques

Les structures accueillant des personnes sans domicile doivent anticiper la prise en charge de cas groupés de COVID-19 ou de cas contacts groupés lorsque, dans l'urgence, il n'existe pas de solutions alternatives d'hébergement.

Dans ce cas, il est suggéré selon les possibilités de la structure :

- D'identifier un secteur séparé (étage, aile de bâtiment) ou à défaut une pièce spacieuse avec un renouvellement régulier d'air naturel (ouverture régulière de la fenêtre), avec idéalement des sanitaires dédiés non partagés avec les autres résidents. Le secteur doit disposer d'un point d'eau, de savon et d'essuie-mains à usage unique ou de solution hydro alcoolique. Des mouchoirs jetables sont également mis à disposition. Une fois utilisés, les mouchoirs sont jetés dans un sac en plastique mis dans une poubelle à couvercle refermable ;
- D'y installer les personnes accueillies avec le plus grand espacement possible (ex : au moins un mètre entre chaque lit, alternance tête/pieds) ;
- Que la prise des repas s'effectue en chambre ;
- De limiter au maximum les contacts entre les malades et le personnel non soignant ou des personnes extérieures au secteur ainsi que les déplacements des résidents ;
- D'identifier un secteur pour placer en quatorzaine les contacts à risque (isolement pendant 14 jours après la date du dernier contact avec le cas confirmé). Les contacts, s'ils restent asymptomatiques, sont testés à J7 du dernier contact avec le cas. S'ils deviennent symptomatiques ils sont testés sans délai.

Pour la gestion des déchets, du linge et l'entretien des locaux, se référer à la fiche *entretien, gestion du linge, élimination des déchets en structure non hospitalière*.



ANNEXE II : Nettoyage et désinfection

Réouverture après confinement :

Si les lieux n'ont pas été fréquentés dans les 5 derniers jours, le protocole habituel de nettoyage suffit. Aucune mesure spécifique de désinfection n'est nécessaire. Il est uniquement recommandé de :

- Bien aérer les locaux ;
- Laisser couler l'eau afin d'évacuer le volume qui a stagné dans les canalisations intérieures pendant la durée de fermeture ;
- Mettre en œuvre les mesures prévues dans l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire, lorsqu'un ERP a fermé ses portes pendant plusieurs semaines.

Si les lieux ont été fréquentés dans les 5 derniers jours, même partiellement, par précaution, un nettoyage habituel avec un produit actif sur ce virus doit avoir lieu comme décrit ci-après.

Nettoyage quotidien après réouverture :

- Il existe des produits à la fois détergents et désinfectants mais beaucoup de produits détergents ne sont pas désinfectants ;
-
- Pour la désinfection, utiliser des désinfectants respectant la norme de virucidie (EN14476+A2 : 2019) ou à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (par exemple 1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) ;
- Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.) ;
- Si le nettoyage-désinfection des surfaces se fait avec deux produits différents (détergent puis désinfectant), il faut respecter les étapes suivantes :
 - nettoyage avec un bandeau de lavage imprégné d'un produit détergent ;
 - rinçage à l'eau avec un autre bandeau de lavage ;
 - séchage des surfaces ;
 - puis désinfection avec un troisième bandeau de lavage imprégné ;
- Une bande ou une lingette déjà utilisée ne doit jamais être replongée dans un produit propre.
- Des lingettes/bandeaux réutilisables ne peuvent être réemployés qu'après lavage à 60°C ;
- Les lingettes et bandeaux à usage unique doivent être éliminés dans un sac en plastique étanche, via la filière des ordures ménagères.
- Éviter l'utilisation de vaporisateur ou pulvérisateur afin de limiter l'inhalation d'aérosol de produit désinfectant (irritant les voies respiratoires) ; Si un tel vaporisateur est utilisé, le régler afin d'avoir un jet à grosses gouttes.
- Ne pas utiliser d'aspirateurs à poussières sauf s'ils sont munis d'un filtre à très haute efficacité pour les particules aériennes : High efficiency particulate air (HEPA) ou de type « rotowash ».
- Ne pas réaliser ces opérations de nettoyage-désinfection en présence de salariés ou autres personnes ;



- Bien aérer après le bio-nettoyage ;
- Procéder plusieurs fois par jour au nettoyage-désinfection des surfaces et des objets régulièrement touchés à l'aide de lingettes ou bandeaux nettoyant contenant un tensio-actif :
 - en portant une attention particulière aux surfaces en plastique et en acier ;
 - notamment des sanitaires, équipements de travail collectifs, rampes d'escaliers, poignées de portes, interrupteurs d'éclairage, boutons d'ascenseur, écrans tactiles, combinés de téléphone, appareils de paiement, comptoir d'accueil, mobilier, etc.
 - pour la désinfection des objets portés à la bouche des enfants, en fonction des matières (et indications sur l'objet) laver en machine à 60° ou utiliser un produit désinfectant en privilégiant les produits compatibles avec les surfaces alimentaires puis rincer longuement à l'eau claire.

Les salariés effectuant les opérations de nettoyage seront équipés de leurs EPI usuels (hors nettoyage des milieux de soin).



ANNEXE III : Fiche de recommandations pour faciliter l'auto-surveillance de leur température par les personnes lors d'une admission dans une structure d'hébergement

Pourquoi devez-vous suivre votre température ?

Vous devez suivre votre température parce que vous avez séjourné dans une zone où circule activement le nouveau coronavirus.

Ce suivi a pour objectif de vérifier que vous n'avez pas été contaminé, et en cas de symptômes, de faire rapidement un diagnostic pour vous proposer rapidement les meilleurs soins possibles.

Si vous ne présentez pas de symptômes, vous n'êtes pas contagieux.

Que devez-vous faire pendant la durée de ce suivi ?

Vous devez prendre votre température matin et soir **pendant les 14 jours** qui suivent votre dernier jour de présence dans la zone de circulation.

Comment prendre votre température ?

Vous devez :

- prendre votre température **tous les jours, matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel** ;
- puis noter la date, l'heure de mesure et la température sur la fiche jointe ;
- et utiliser la même méthode pour mesurer tous les jours votre température.

Il est recommandé de prendre votre température **par voie buccale** de la manière suivante :

- placer le thermomètre sous la langue en assurant un bon contact avec la langue ;
- bien fermer la bouche et respirer doucement par le nez ;
- laisser le thermomètre en place pendant 45 à 90 secondes environ, ou jusqu'à ce que le thermomètre indique que la mesure a été réalisée si vous utilisez un thermomètre électronique (souvent signalé par un bip) ;
- noter la température mesurée ainsi que la date et l'heure de la mesure ;
- nettoyer le thermomètre avec un coton imbibé d'alcool modifié à 90°.

Pendant la période de suivi, en cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, ou de sensation de fièvre (frissons) ou de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête, vous devez :

- informer un personnel de la structure qui vous accueille ;



Coronavirus (COVID-19)

- contacter immédiatement le Centre 15 en mentionnant que vous êtes suivi(e) suite à un contact possible avec une personne malade du nouveau coronavirus ;
- arrêter toute activité et rester dans une pièce de préférence seul(e) au calme ;
- éviter tout contact rapproché et garder une distance d'au moins 1 mètre avec les personnes qui vous entourent en attendant l'arrivée du médecin ;
- ne pas vous rendre chez un médecin, ni aux urgences.

Votre état de santé sera évalué en urgence par un médecin spécialisé afin de vous proposer sans délai une prise en charge adaptée.

