

	<p align="center">RECOMMANDATIONS REGIONALES</p> <p align="center">COVID-19</p>	<p>Création</p> <p>Date : 15/04/2020</p>
		<p>Validation technique Direction Métier</p> <p>Date : 16/04/2020</p>
		<p>Approbation Cellule Doctrines</p> <p>Date : 17/04/2020</p>
		<p>Validation CRAPS</p> <p>Date : 17/04/2020</p>
		<p>Version : 1</p> <p>Date : 17/04/2020</p>
<p>COVID-19</p> <p>058</p>	<p align="center"><i>PRECONISATIONS EN</i></p> <p align="center"><i>HABITAT</i></p> <p align="center"><i>Foyers de Travailleurs</i></p> <p align="center"><i>Migrants</i></p>	<p>Type de diffusion :</p> <p>Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet</p>
<p>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</p>		

PRÉAMBULE

Ce document a été rédigé par les équipes de l'ARS. Ces recommandations seront sujettes à évolution en fonction du développement des connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

- Ralentir et contenir l'épidémie chez les personnes en situation de grande précarité.
- Permettre une prise en charge rapide et inconditionnelle des malades, tenant compte de la fragilité créée par leurs conditions de vie.

Ces objectifs sont visés en tenant compte de la réalité de l'habitat en résidence sociale et en Foyer Travailleurs Migrants et de la réalité des disponibilités du système de santé.

1 : DESTINATION DES GRANDS PRINCIPES D'ACTION

Ce document s'applique au secteur de l'habitat Foyers Travailleurs Migrants (FTM). Néanmoins, les recommandations pour respecter les gestes barrières peuvent être suivies également dans les résidences sociales.

Objectif : proposer des recommandations de bonne pratique pour les acteurs au stade 3 de la pandémie de COVID-19.

Le maintien des activités d'hébergement est un enjeu essentiel pour les publics en situation de précarité, conformément au message adressé par la Direction Générale de la Cohésion Sociale sur la continuité de l'activité dans les centres d'hébergement le 16 mars 2020.

Ces recommandations visent à permettre aux structures gestionnaires qui gèrent les FTM d'assurer leurs fonctions sans risque pour le personnel.

Un référent Coronavirus au sein de chaque structure gestionnaire est identifié.

Il est l'interlocuteur de l'ARS.

Vos interlocuteurs

Les délégations départementales sont l'interlocuteur de première ligne des gestionnaires des Foyers Travailleurs Migrants... (Survenue de cas en structure collective, difficultés dans l'organisation de l'isolement, etc...).

Pour les contacter, les gestionnaires s'adressent à : ars75-alerte@ars.sante.fr qui se chargera de transmettre le cas à la DD-ARS concernée, ou à la DSP.

Les équipes mobiles médicalisées sont régulées par l'adresse mail :

ars-idf-covid-precarite-equipes-mobiles@ars.sante.fr

Celles-ci sont envoyées dans les Foyers Travailleurs Migrants en cas de suspicion afin d'effectuer des tests (PCR) de confirmation. Elles décident ensuite l'orientation en centre COVID+ ou le confinement sur place. Elles apportent du soutien et des conseils pour les équipes sur site.

Elles pourront également intervenir auprès des personnes déjà diagnostiquées COVID+ isolées au sein du Foyer. Cette adresse est relevée tous les jours, en continu, de 9h à 19h. Un régulateur confirme si une équipe est en capacité de procéder à la visite (sur l'ensemble des départements franciliens).

Éléments de Contexte

La différence entre RS et FTM relève surtout de l'organisation des locaux. Les RS sont composés de logements autonomes où les résidents peuvent être confinés. En FTM à chambres à lits multiples ou en Unité de vie, le confinement est plus difficile.

D'une façon générale :

- Les enjeux reposent, avec l'implication du Comité des résidents, l'amicale des locataires, les sages du Foyer, sur le bon respect des mesures barrière recommandées, la fermeture des espaces collectifs, le confinement possible et le suivi médical via la médecine de ville.
- Le suivi médical est à renforcer et si la personne est symptomatique elle sera prioritaire au dépistage selon les critères d'âge et de comorbidité (cf. doctrine nationale)
- Il s'agit aussi de s'assurer du maintien de droits, ainsi que du soutien contre la grande solitude et/ou la souffrance psychique (ex. par le maintien à distance du soutien associatif local, régional ou national).

2 : LES ACTIONS A METTRE EN PLACE PAR LES GESTIONNAIRES

Il est demandé aux gestionnaires, pour l'ensemble des structures, de :

- Signaler quotidiennement, via un applicatif DRIHL-ARS, le nombre de personnes susceptibles d'avoir le virus, ayant un diagnostic confirmé, et décédées, dans chaque structure (cf. document annexe)
- Désigner parmi le personnel une personne en charge de répondre aux locataires et de diffuser les informations
- Communiquer et afficher dans chaque site, un numéro de téléphone d'une personne joignable au sein de son organisme gestionnaire, pour rester en contact avec les résidents
- S'assurer du maintien de droits aux soins pour éviter la rupture de suivi et le renoncement aux soins
- Informer / diffuser les outils nationaux et régionaux permettant une meilleure appropriation des gestes barrières et normes de confinement, un suivi médical et soutien psychologique à distance et/ou une aide alimentaire
- De diffuser des outils d'information et prévention grand public

Un point d'attention particulier : s'il convient d'inviter les locataires sous contrat à éviter toute nouvelle situation de sur-occupation et occupation dite surnuméraire, les gestionnaires doivent cependant faire connaître expressément que les résidents dits surnuméraires, ou provisoirement hébergés, qui seraient hospitalisés, ne se verront pas refuser le retour et ne seront pas expulsés en cas d'hospitalisation ou en cas d'orientation vers des centres COVID+.

Les consignes suivantes devront être mises en œuvre avec l'implication des comités de résidents :

1) Mettre en place et faire respecter les mesures barrières

- L'ensemble des activités collectives sont annulées ou reportées :
 - o Interdiction de toute action associative / collective in situ
 - o Interdiction des commerces dans la halle d'entrée et couloirs
 - o Fermeture de toutes les salles communes y compris la salle de prière
- Cuisine collective : organiser l'accès de façon diluée : une personne par chambre / un étage à la fois / descend préparer les repas / selon taille de la cuisine collective : pas plus que 15 minutes sur place et distances barrières entre les personnes
- Si possible : le gestionnaire met à disposition des assiettes en carton. Il est souhaitable que la vaisselle soit faite dans la chambre lorsque celle-ci est dotée d'un point d'eau
- Salles de bains / Espaces Douches : Un affichage est fait pour signifier aux résidents que pour éviter la contamination, une seule douche par jour et par personne est autorisée.
 - o L'accès à la douche est organisé par chambre / étage, pour laisser du temps entre la prise des douches
 - o Les mesures d'hygiène sont respectées, les espaces de douches étant nettoyés et désinfectés quotidiennement, et régulièrement aérés (ouverture des fenêtres si possible).

- WC : le gestionnaire met à disposition un produit désinfectant¹ à disposition des usagers et demande aux résidents de nettoyer après chaque passage².
- Le gestionnaire maintient et renforce, quand c'est possible, les services d'hygiène habituels (nettoyage des parties communes, ramassage et lavage des draps).
- L'accès aux machines à laver collectives est organisé et planifié (ex. par la mise en place d'un tableau d'accès à la buanderie par étage, indication des mesures barrières à respecter au sein des locaux dédiés à cet usage, autoriser les lavages à au moins 60° pendant 30 min minimum...)

2) Prévoir des espaces d'isolement

Si la configuration de vos locaux le permet ou si l'exploitation des espaces rendus libres (salles communes, bureaux réaffectés) l'autorise, prévoir un espace provisoire pour isoler les résidents qui manifesteront les premiers symptômes. Le contexte d'épidémie impliquant une situation sanitaire inédite, il est possible qu'il y ait lieu d'isoler plusieurs personnes présentant les mêmes caractéristiques infectieuses dans une même pièce. Ceci ne peut être qu'une solution de dernier ressort, il convient de privilégier un isolement en chambre individuelle, quand c'est possible.

Dans la mesure du possible, prévoir un autre espace pour les résidents dont le diagnostic clinique ou par PCR sera confirmé.

- Réserver une ou plusieurs chambres pour le confinement de la ou des personnes COVID+ maintenue(s) sur place
- S'assurer que la ou les personnes COVID+, sont dans une pièce / chambre individuelle avec la porte fermée, aérée régulièrement dans la journée (si la chambre est équipée d'une VMC, celle-ci doit être maintenue et son bon fonctionnement vérifié) ;
- Afficher « Chambre réservée – entrée réservée au personnel autorisé » à apposer sur la porte de la pièce/chambre ;
- Si possible, lui ou leur réserver des sanitaires individuels dédiés à proximité ;
- Informer l'ensemble du personnel (même intervenants extérieurs) et les résidents des mesures à prendre ;
- Expliquer à la personne qu'elle devra faire elle-même un maximum de choses pour limiter le nombre de professionnels et des autres résidents qui entreront en contact avec elle ;
- Expliquer à plusieurs reprises les gestes barrières à la personne, s'assurer qu'elle a bien compris la situation, au besoin avec interprétariat et qu'elle doit porter un masque lorsqu'elle sort de la chambre et respecter une distance minimale d'1m ;
- Limiter tout déplacement inutile, rappeler l'interdiction de fréquentation des espaces collectifs ;
- Installer dans la chambre une poubelle et des sacs poubelle livrée par les services logistiques ;

¹ Les surfaces contaminées par le SARS-CoV-2 sont facilement désinfectables par un contact de 1 minute avec une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 %, cf. avis en note n°2 (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide)

² Cf. Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 17 mars 2020 relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=783>

Pour toutes les personnes autorisées (dont professionnels) à rentrer en contact avec les résidents COVID+, en confinement sur le site :

Hygiène des mains :

- Se laver les mains avant et après à l'eau et au savon, et à défaut (ou en complément) utiliser une solution hydro-alcoolique (SHA).
- Usage des gants à usage unique : il est limité aux situations de contact ou de risque de contact avec la personne. L'usage de gants ne doit pas dispenser du lavage des mains ou de leur friction pas SHA lors de leur retrait.

Avant de rentrer dans la pièce/chambre :

- Demander à la personne de mettre un masque chirurgical, et mettre soi-même un masque chirurgical (technique du double masque)
- En s'éloignant du malade (dans la chambre) à plus d'un mètre, sauf nécessité de rapprochement (examen clinique)
- Eliminer le matériel à usage unique : à retirer dans la chambre et évacuer en sac poubelle fermé et doublé après la sortie de la chambre puis à évacuer dans le circuit des ordures ménagères.
- Se laver les mains avec du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique.

En sortant de la pièce/chambre :

- Enlever le masque.
- Se laver les mains avec du savon ou avec une solution hydro-alcoolique.

Elimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2

Les déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 (notamment les masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) sont mis dans un sac plastique pour ordures ménagères, séparément des ordures ménagères produites dans la structure. Une fois que le sac plastique est plein, celui-ci est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères également fermé. Ces 2 sacs sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité d'une éventuelle présence de virus), au niveau des conteneurs poubelles appropriés puis éliminés périodiquement via la filière des ordures ménagères³.

Nettoyage des locaux occupés par des personnes COVID-19 et du linge utilisé⁴

Afin d'éviter les contacts entre le personnel de la structure et les personnes malades, le nettoyage de l'espace dédié à l'accueil des personnes Covid-19 et des sanitaires s'effectue à des moments prédéfinis, en l'absence des résidents

Des protocoles de nettoyage et de blanchisserie sont formalisés selon les principes suivants :

³ Cf Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 19 mars 2020 relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

⁴ Cf Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 18 février 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>

- Un délai de latence de 3 heures entre la sortie du résident et l'intervention de l'agent pour intervenir est souhaitable
- Sols et surfaces :
 - o ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols (risque d'aérosolisation)
 - o stratégie de lavage désinfection comprenant un nettoyage des sols et surfaces avec un bandeau de lavage imprégné d'un produit détergent, un rinçage à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique, un séchage, puis une désinfection des sols et surfaces à l'aide d'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents
- Linge : le linge (draps, serviettes de toilette) est manipulé le moins possible, il est roulé délicatement et porté directement dans la machine à laver, en prenant soin de ne pas le serrer contre soi. Si la machine à laver n'est pas située à proximité, le linge est mis dans un sac hydrosoluble. Le linge est lavé à une température égale à au moins 60°C pendant au moins 30 minutes.

Protection des personnes chargées de l'entretien

La tenue et les protections sont différentes en fonction du type d'intervention et de la probabilité et l'intensité de l'exposition⁵.

Les équipes en charge du linge et de la literie sont plus exposées au risque d'exposition par aérosolisation et doivent se protéger en particulier par un masque et des lunettes de protection.

Les équipes en charge du bionettoyage des locaux (sol et surfaces) ne sont pas exposées par voie aérienne et une simple protection de leur tenue par une surblouse et un port de gants de ménage peuvent suffire sans protection respiratoire.

Si les mêmes personnels interviennent pour le traitement du linge et de l'environnement (sol et surface), il convient de leur proposer des équipements de protection individuelle approprié au risque

Sur la question des décès :

Anticiper aussi l'hypothèse de décès pouvant survenir au sein des résidences sociales et des FTM.

- Pré-identifier une salle pour installer les corps
- Se référer aux normes (cf. pièce jointe) et recommandations⁶, notamment celles relatives à la prise en charge du corps⁷.
- Solliciter le cas échéant les plateformes pour les familles endeuillées

⁵ Cf. Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 18 février 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>

⁶ Des indications figurent dans la doctrine ARS IDF-Covid19-n°45 « Prise en charge sanitaire du corps des défunts ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap » <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Deces-ESMS-PA-PH-45-Recommandations-ARSIDF.pdf>, qui ne s'applique cependant pas spécifiquement au contexte FTM

⁷ Cf Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 24 mars 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>

3 : LA PRISE EN CHARGE DES MALADES DANS VOS LOCAUX

En l'absence de signes de gravité

Prévoir d'isoler la personne pendant 14 jours dès la suspicion diagnostique, port de masque anti projection pendant 14 jours et appel du centre 15 en cas d'apparition de symptômes de gravité.

En médecine ambulatoire, les indications de diagnostic virologique (recherche de l'ARN du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR sur un prélèvement nasopharyngé) sont notamment prioritaires pour l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif⁸, ce qui est le cas des FTM.

Il est donc recommandé, au moins pour le premier ou pour les premiers cas suspectés, d'organiser un accès à un prélèvement PCR en contactant une équipe mobile via ars-idf-covid-precarite-equipes-mobiles@ars.sante.fr

Les critères de levée de l'isolement figurant dans l'avis du Haut conseil de la Santé publique du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 sont indiqués en figure 1. Ces critères fondés sur la clinique, peuvent être amenés à être précisés/modifiés/complétés par de nouvelles expertises.

Figure 1 : Extrait de l'avis du Haut conseil de la Santé publique du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 : critères de levée d'isolement pour les patients (non soignants).

1. En population générale

- À partir du **8^{ème} jour** à partir du début des symptômes ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà la guérison.

Dans les 7 jours qui suivent la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.

2. Pour les personnes immunodéprimées (figurant dans la liste des personnes à risque de l'avis du HCSP du 14 mars 2020)

- A partir du **10^{ème} jour** à partir du début des symptômes ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;
- **AVEC**, lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 14 jours suivant la levée du confinement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

⁸ Cf Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins² des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020) <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793>

S'il est impossible de mettre à l'isolement la personne hébergée malade sur votre structure, celle-ci pourra être orientée pour une prise en charge dans les centres d'hébergement spécialisé pour malades non graves de votre département. Cette orientation se fait sur certificat médical (cf. annexe) adressé à

ars-idf-covid-precarite-accueil@ars.sante.fr

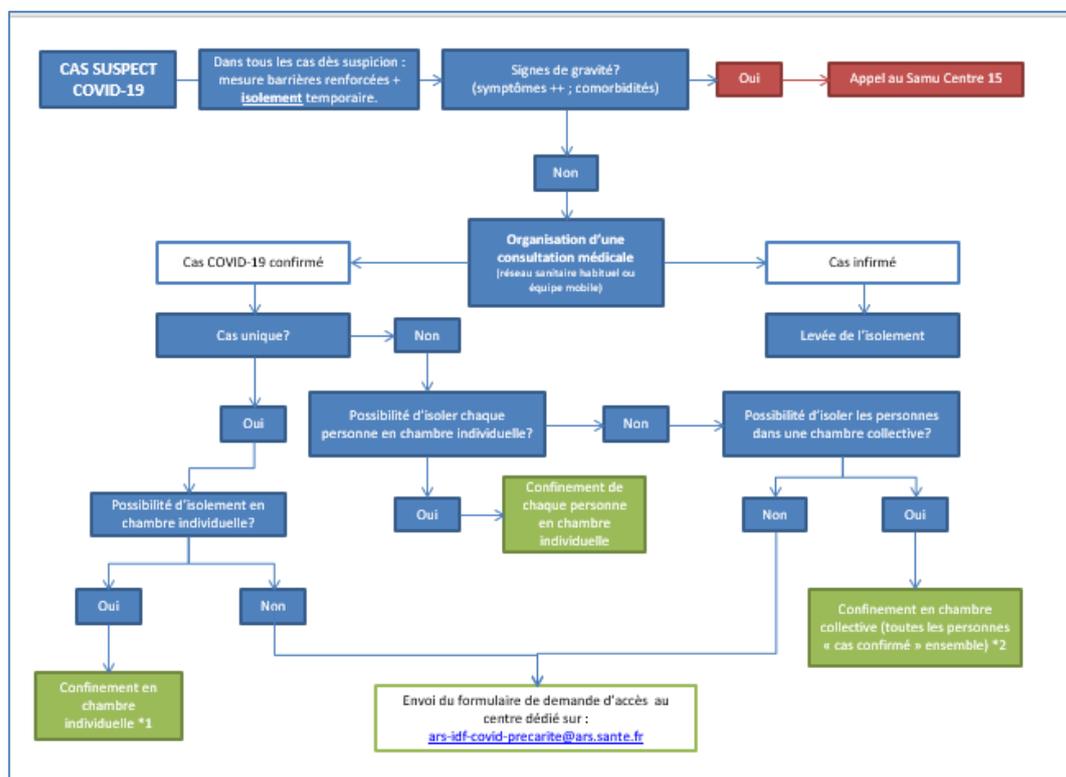
Pour faciliter l'accès de vos occupants en ayant besoin à un centre d'hébergement COVID, demandez-lui de remettre au médecin qui l'examinera le document joint. **B. Il est important d'informer et de sensibiliser les résidents au repérage des signes de gravité qui doivent entraîner un appel immédiat au centre 15 :**

- Détresse respiratoire (signes pouvant être dissociés ou cumulés) : la personne a de la fièvre, elle est essouffée, a du mal à respirer et respire vite (fréquence respiratoire > 24 cycles/mn au repos), fait un malaise, est en état de déshydratation, l'état de santé de la personne se dégrade de façon brutale, altération de la conscience, confusion, somnolence
- **Les aggravations observées à la fin de la première ou pendant la deuxième semaine sont décrites comme d'évolution très rapide**

Conduite à tenir si suspicion de forme grave

- Appel SAMU - Centre 15 pour orientation vers une hospitalisation
- Isoler immédiatement la personne.
- Faire un masque pour la personne malade

4 : LOGIGRAMME POUR LA PRISE EN CHARGE DE MALADES DANS LES FTM.



Si dans le Foyer il y a des personnes ayant été dépistées positives

- soit par le réseau sanitaire du résident,
- soit par l'intervention d'une équipe mobile : ars-idf-covid-precarite-equipes-mobiles@ars.sante.fr

1) La personne peut être isolée en chambre individuelle :

- Plateaux repas apportés sur place
- Douche réservée ou si pas possible limitée et/ou interdite (selon configuration des lieux)
- Cabinets WC à usage exclusif

2) Confinement en chambre collective (toutes les personnes « cas confirmé » ensemble) dans la même chambre ou selon le nombre de personnes confirmées COVID+ = confinement dans une salle commune avec accès à un point d'eau et WC

S'il est impossible de mettre à l'isolement la personne hébergée malade sur votre structure, celle-ci pourra être orientée pour une prise en charge dans les centres d'hébergement spécialisé pour malades non graves de votre département

Cette orientation se fait sur certificat médical (cf. annexe) adressé à ars-idf-covid-precarite-accueil@ars.sante.fr

Pour faciliter l'accès de vos occupants en ayant besoin à un centre d'hébergement COVID, demandez-lui de remettre au médecin qui l'examinera le document joint.

ANNEXE

Informations à donner aux résidents

Le changement des règles du fonctionnement de la résidence sociale ou de votre Foyer, la mise en place des mesures barrière et de confinement ne doivent pas être considérés comme des mesure coercitives dont la responsabilité porterait sur le gestionnaire. Il s'agit d'un service à rendre aux personnes pour assurer leurs conditions d'hébergement en bonne santé et leur éviter de devoir se déplacer.

- 1) **Si vous présentez des symptômes respiratoires graves (essoufflement important, difficultés respiratoires majeures), vous devez contacter immédiatement le Centre 15**
 - 2) **Si vous présentez des symptômes (toux, fièvre, courbatures) sans gravités mais qui peuvent faire penser au coronavirus, contactez un médecin généraliste qui assurera votre prise en charge et pourra vous prescrire un test de dépistage.**
- Actuellement, seuls des tests PCR permettent de détecter la présence du coronavirus. **N'hésitez pas à dire au médecin quelle est votre condition de vie (ex. le fait que vous vivez dans un Foyer et que vous partagez la chambre avec des autres personnes).**

Si vous avez une couverture médicale la consultation ainsi que la prise en charge est entièrement remboursée : Les tests sont entièrement pris en charge. Si vous disposez d'une carte Vitale ou une attestation d'AME, n'oubliez pas de les présenter

Un test PCR réalisé en laboratoire de ville est facturé 54 euros et remboursé à hauteur de 60 % par la Sécurité sociale. La somme restante est prise en charge par les mutuelles. Pour les personnes ayant une CMUC ou une AME = possibilité de tiers payant et pas d'avance sur frais pour la personne. Il ne faut pas se rendre directement en laboratoire pour demander à passer un test de dépistage. Si, et seulement si, vous bénéficiez d'une prescription pour effectuer un dépistage, contactez le laboratoire par téléphone pour connaître la marche à suivre.

Si vous n'avez pas de médecin généraliste de ville, car vous êtes en situation irrégulière et donc sans couverture médicale, et si vous présentez des symptômes et/ou si vous êtes malade, vous pouvez contacter (et/ou vous faire aider à contacter) une permanence d'Accès aux soins de Santé (PASS) proche de votre lieu de vie.

La PASS est l'équivalent d'un médecin généraliste pour les personnes précaires n'ayant pas de couverture médicale. Les PASS se trouvent dans presque tous les hôpitaux publics de la Région d'Île de France. **Dans la mesure du possible il faut éviter d'aller à l'Hôpital : il faut donc prendre contact avant.**

Si la personne est suivie en PASS, le médecin généraliste de la PASS agit comme un médecin de ville vis-à-vis de son patient présentant une symptomatologie évocatrice COVID = il assure un appui téléphonique et évalue :

- La possibilité de maintien de la personne sur le lieu de vie.
- Ou la nécessité d'une orientation pour une prise en charge sur un circuit covid+
- Ou la nécessité de faire venir en consultation à la PASS le patient pour l'évaluer si possible

Vous trouverez les adresses des PASS et des informations sur leur état de fonctionnement en suivant le lien suivant.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-continuite-dactivite-des-pass-en-ile-de-france>

Important : les résidents non locataires sous contrat, ne seront pas expulsés, notamment s'ils doivent s'absenter pour une hospitalisation ou un hébergement transitoire en centre dédié.

Ils ne doivent pas hésiter à consulter et à dire au médecin l'état de leur situation de vie.

L'ensemble des résidents, est invité à accepter, pendant cette période, les changements et les nouvelles organisations qui peuvent survenir dans le Foyer, dans l'objectif de préserver la santé et à pouvoir être pris en charge en cas de maladie.