



ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX POUR PUBLICS A DIFFICULTES SPECIFIQUES : LHSS, LAM, ACT et CSAPA avec hébergement

ADAPTATION DES MESURES DE PROTECTION FACE A LA PROPAGATION DE NOUVELLES VARIANTES DU SARS-COV-2

Cette fiche s'applique aux structures aux structures médico-sociales accueillant des publics confrontés à des difficultés spécifiques : lits halte soins santé (LHSS), en lits d'accueil médicalisés (LAM), en appartement de coordination thérapeutique (ACT) et en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) avec hébergement. Elle présente la conduite à tenir face à la circulation active du virus de la COVID 19, et de ses variantes, sur le territoire.

Table des matières

<u>Mesures de prévention mettre en œuvre au sein de vos structures</u>	2
<u>Pilotage de la gestion de crise au sein de la structure</u>	2
<u>Mesures barrières et distanciation physique</u>	2
<u>Procédures relatives au port du masque</u> :	3
<u>Conditions d'hébergement, restauration, locaux et aération</u>	3
<u>Adaptation du fonctionnement</u>	4
<u>Nettoyage et désinfection ; élimination des déchets</u>	4
<u>Formation/information/communication</u>	5
<u>Dépistage, diagnostic et prise en charge médicale</u>	7
<u>Quelles précautions complémentaires mettre en œuvre face à un résident ou professionnel, considéré comme cas suspect ou possible d'une infection à SARS-CoV-2, dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité diagnostique ?</u>	7
<u>Quelles recommandations pour le repérage des cas possibles ?</u>	7
<u>Prise en charge et suivi des patients Covid-19</u>	7
<u>Les personnes à risque</u>	8
<u>Pour les patients Covid-19 résidents d'ACT hébergés au sein « d'appartements diffus »</u>	9
<u>Confinement en cas de cas groupés Covid 19</u>	9
<u>Dispositif de signalement des cas</u>	10
<u>Nouvelles mesures de mobilisation des professionnels</u>	10
<u>Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?</u>	10
<u>Quand prévoir la levée d'isolement pour les personnels infectés ?</u>	10
<u>Quelle conduite à tenir pour les personnels cas contact ?</u>	11
<u>Dispositions particulières</u>	11
<u>Nouvelles admissions</u>	11
<u>Visites et venue des publics</u>	11
<u>Personnels prioritaires pour la garde d'enfants</u>	12



Mesures de prévention à mettre en œuvre au sein de vos structures

Pilotage de la gestion de crise au sein de la structure

Il est recommandé d'identifier un référent COVID-19 au sein de votre structure. Il sera formé spécifiquement et pourra, pour ce faire, prendre l'attache du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) de votre territoire géographique pour toute information et conseil : <http://www.cpias.fr/>.

Il est nécessaire d'actualiser et d'activer au besoin le plan de continuité des activités de la structure définissant les modalités de travail et les procédures à mettre en place pour continuer l'activité en mode dégradé en prenant en compte le volet organisationnel et le volet prévention.

Mesures barrières et distanciation physique

L'ensemble des mesures barrières et les précautions standard doivent être strictement respectées pour la prise en charge de patients/résidents, quel que soit leur statut vis à vis du SARS-CoV-2, à savoir :

- Strict respect de l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique à chaque opportunité (notamment à l'entrée et à la sortie de chaque chambre) ;
- Port d'une protection de la tenue professionnelle par un tablier (soins mouillants ou souillants) ou une surblouse à manches longues à usage unique en cas de contact direct avec le patient. Les équipements de protection de la tenue seront éliminés en DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) avant la sortie du box ou de la chambre (si la filière DASRI existe) ;
- Port de gants à usage unique limité aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée ;
- Désinfection des dispositifs médicaux qui ne seraient pas dédiés dès leur sortie de la chambre.

De même les règles d'hygiène doivent être strictement respectées tant par les professionnels, que les intervenants extérieurs, les résidents et les personnes accompagnées.

Une vigilance renforcée devra être portée par l'ensemble des professionnels aux recommandations, qui doivent être strictement respectées à tout instant, y compris lors des transmissions, réunions, pauses, repas ou encore au sein des vestiaires.

La distanciation physique au sein de la structure doit être de **2 mètres (au lieu de 1 mètre) entre deux personnes en milieu clos et en extérieur** (hors personnes d'un même foyer familial ou groupe), sauf organisations, caractéristiques ou contraintes particulières. Lorsque cette distanciation ne peut pas être respectée, la structure met en place des mesures de compensation adaptées. Cette compensation repose non seulement sur le port systématique du masque mais aussi, plus largement, sur le respect de l'ensemble des mesures prévues par le présent protocole.

Pour les usagers d'ACT vivants dans des « appartements diffus » qu'ils soient individuels ou partagés, il appartiendra de respecter les règles et mesures barrières qui s'imposent au grand public. Une attention particulière doit être portée aux plus vulnérables d'entre eux. Il convient ainsi :

- D'équiper l'ensemble des résidents d'un téléphone ;



- D'avoir un listing des résidents les plus vulnérables et une grille de repérage des situations de vulnérabilité qui se présenteront au cours des suivis ;
- D'envoyer tous les jours un sms à tous les résidents ;
- D'appeler tous les 2 à 3 jours l'ensemble des résidents ;
- D'appeler tous les jours les résidents repérés comme vulnérables.

Procédures relatives au port du masque :

- Le port du masque chirurgical pour toute personne contaminée et le personnel soignant et pour les contacts à risque de cas confirmés ;
- Le port du masque grand public en tissu de catégorie 1 respectant les préconisations de l'Afnor dans tous les lieux clos, en complément des gestes barrières, pour tous les professionnels et intervenants extérieurs, par les personnes accueillies dans leurs déplacements et au cours des activités maintenues (masque répondant aux spécifications de l'AFNOR Spec S76-001 ou normes équivalentes). Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavage, température) ; l'utilisation de masques de catégorie 2 et des masques de fabrication artisanale doit être évitée, en raison de la faiblesse de leur pouvoir filtrant ;
- Il est impératif que le masque soit porté correctement : Il doit couvrir le nez, la bouche et le menton, et être encadré par une hygiène stricte des mains.
- Le port du masque ne dispense des autres mesures barrières, dont le respect de la distanciation physique. Lorsque celle-ci ne peut être garantie, le port du masque doit être systématique.

Le port du masque, pour le personnel et les personnes accueillies, est :

- **obligatoire dans les parties communes ;**
- **obligatoire lors des entretiens sociaux** en complément des règles de distanciation physique et des gestes barrière ;
- **fortement conseillé dans les chambres partagées, dans les espaces clos et extérieurs, à l'exception des temps de repas, de repos et de toilette ;**
- **non obligatoire uniquement pour les personnes seules en chambres individuelles.**

Il convient de veiller à la distribution de masques en nombre suffisant pour les personnels non soignants et les personnes accueillies. Il appartient aux gestionnaires des structures de disposer d'un stock de 3 semaines de masques, pour l'équipement de leurs salariés et résidents.

Conditions d'hébergement, restauration, locaux et aération

- Dans la mesure du possible, et en fonction des capacités d'accueil de l'établissement, l'organisation des chambres collectives pour permettre une distance d'au moins 2 mètres (à instaurer entre les lits, lits installés tête-bêche) ;
- Permettre de prendre les repas en chambre lorsque cela est possible (à l'aide de paniers repas).



- **Appliquer les règles de distanciation physique et de limitation du nombre de convives à table** prévues par la réglementation de l'état d'urgence sanitaire pour la restauration collective, lorsque le portage de repas ou de paniers repas n'est pas possible¹ :
 - « Une même table ne peut regrouper que des personnes venant ensemble ou ayant réservé ensemble, dans la limite de 4 personnes » ;
 - « Une distance minimale de 2 mètres est garantie entre les chaises occupées par chaque personne, sauf si une paroi fixe ou amovible assure une séparation physique. Cette règle de distance ne s'applique pas aux groupes, dans la limite de 4 personnes, venant ensemble ou ayant réservé ensemble ».

Dans toute la mesure du possible, respecter une jauge maximale d'une personne pour 8m²

- **Moduler les horaires des repas dans les espaces de restauration collective** pour éviter les interactions, en respectant la règle de distanciation physique avec notamment une installation en quinconce aux tables
- Pour les structures où les chambres sont équipées de cuisines (pensions de famille), les résidents seront vivement incités à éviter l'utilisation des cuisines partagées, qui pourront, à l'appréciation du gestionnaire, être temporairement fermées.

Les temps des repas ou de pause, y compris entre professionnels ou bénévoles, sont des temps à très fort risque de contagion. Il est impératif d'y respecter la distance de 2 mètres ou d'éviter des repas collectifs. Si c'est absolument impossible, il est recommandé de mettre en place un fonctionnement organisé avec **l'identification de groupes, en limitant les possibilités d'interactions entre les groupes constitués.**

- **L'aération/ventilation des locaux, en particulier des espaces collectifs doit être renforcée : vérifier le fonctionnement correct des ventilations et aérer les pièces le plus souvent possible au minimum toutes les heures durant quelques minutes, voire en permanence si les conditions le permettent.**

Adaptation du fonctionnement

Les **modalités de fonctionnement** doivent être adaptées en répartissant au moins les personnes au sein de « **groupes sociaux** » appelés à partager les mêmes lieux de vie au sein de l'établissement (dont la chambre collective et les modalités de restauration). La pratique régulière de tests antigéniques de dépistage peut éclairer la constitution de ces groupes.

Il est recommandé d'éviter au maximum les ruptures de l'accompagnement social et paramédical afin de permettre une continuité de la mise en œuvre d'une politique d'inclusion sociale à l'égard des personnes.

Nettoyage et désinfection ; élimination des déchets

¹ Article 40, II, 2° et 3°, du décret état d'urgence sanitaire précité du 29 octobre 2020 modifié par Décret n°2021-296 du 19 mars 2021 - art. 1



- 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 (EN 14476+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.
- Eviter 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 bionettoyage ;
- 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).

Formation/information/communication



Il est nécessaire :

- de procéder à des affichages des gestes barrières, dans leurs versions multilingues lorsque cela est nécessaire, visibles dès l'entrée, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons) ;
- d'organiser des activités de sensibilisation des professionnels, personnels et bénévoles au respect des mesures barrières et à la gestion de crise, notamment à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas suspects, confirmés ou contacts.

Les outils de prévention destinés aux professionnels et au grand public (gestes barrières, utilisation des masques) sont régulièrement mis à jour sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

Des outils édités en « facile à lire et à comprendre » ou en diverses langues ont été édités par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour développer la capacité des personnes à comprendre et mettre en œuvre les mesures de prévention et les mesures barrières dans le secteur social et médico-social : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183200/fr/covid-19-les-mesures-barrieres-et-la-qualite-du-lien-dans-le-secteur-social-et-medico-social

Parmi les personnes accompagnées par une structure sociale ou médico-sociale, certaines présentent des facteurs de risque, liés à des troubles somatiques, à leur âge et à leurs conditions de vie pouvant les amener à développer des formes graves du Covid-19. De ce fait, certaines d'entre elles ont été soumises à des mesures de confinement renforcées par rapport au reste de la population. Ces mesures de confinement comprenant des restrictions de liberté et l'instauration d'une distanciation physique et leur maintien probable sur une période longue conduisent à une limitation des relations sociales ou à des changements majeurs dans celles-ci. La vie sociale et affective des personnes accompagnées a donc souvent été mise à mal plus fortement que celle de la population générale avec des conséquences sur leur santé physique et psychique. La capacité des personnes à comprendre et mettre en œuvre les mesures de prévention et les mesures barrière est essentielle pour leur santé et pour sécuriser les professionnels intervenant à leurs côtés.

Pour que les personnes accompagnées s'approprient les mesures barrières, des conditions matérielles minimum sont requises : Les besoins fondamentaux des personnes doivent être pourvus, Les conditions d'accueil, d'hébergement et de logement doivent permettre la mise en place des mesures barrières, les équipements de protection individuelle liés à la crise sont indispensables aux professionnels dans les établissements et services pour permettre une intervention dans des conditions de sécurité.

Des visuels sont également disponibles sur la page <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/ressources-a-partager#section-b1423>

Des outils d'informations accessibles aux populations vulnérables et traduits en plus de 20 langues sont également disponibles sur le site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/coronavirus>



Dépistage, diagnostic et prise en charge médicale

Quelles précautions complémentaires mettre en œuvre face à un résident ou professionnel, considéré comme cas suspect ou possible d'une infection à SARS-CoV-2, dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité diagnostique ?

Mettre en place systématiquement les précautions complémentaires de type « Gouttelettes » et « Contact » dès le début de la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect ou possible d'une infection à SARS-CoV-2, dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité diagnostique

- Prise en charge en chambre individuelle dans la mesure du possible ;
- Utilisation préférentielle de matériel dédié ;
- Port d'un masque à usage médical respectant la norme EN 14683, avec double masquage soignant/soigné dès que possible par un masque à usage médical ;
- Port d'un masque FFP2 et d'une protection oculaire en cas de gestes invasifs ou de manœuvres à risque de générer des aérosols au niveau de la sphère respiratoire ou ORL, avec possibilité de conserver le masque FFP2 pour des soins prodigués à la suite à d'autres patients, quel que soit leur statut infectieux vis-à-vis du SARS-CoV-2.

Quelles recommandations pour le repérage des cas possibles ?

Les campagnes de dépistage itératives hebdomadaires en EMS à destination des professionnels doivent être maintenues et amplifiées.

Le repérage du cas possible se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service à partir des premiers symptômes (notamment asthénie, courbatures, céphalées, perte du goût et/ou de l'odorat fièvre, signes ORL, signes respiratoires). En raison de la fragilité des personnes (état général, comorbidités, vie en collectivité), toute confusion, altération de l'état général, des chutes, signes digestifs : diarrhée, nausées ou vomissement de survenue brutale chez une personne âgée, en l'absence d'autres maladies aiguës évidentes, tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

Prise en charge et suivi des patients Covid-19

La prise en charge des cas possibles et confirmés ne présentant pas de critères de gravité continue d'être assurée en priorité au sein des structures sociales et médico-sociales afin de ne pas saturer les établissements de santé.

Il est 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 est nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques.



Les patients présentant des formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19. La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15.

Lorsqu'aucune mesure d'isolement et de protection n'est possible au sein de l'établissement et en fonction de la situation clinique du patient et de ses comorbidités, le médecin pourra proposer l'orientation vers un centre d'hébergement spécialisé (CHS) pour la prise en charge des malades non graves mis en place dans le département ou au niveau régional par le préfet en lien étroit avec l'ARS (les cellules territoriales d'appui à l'isolement - CTAI – peuvent être mobilisées pour l'orientation). Les modalités d'orientation de ces personnes seront organisées au niveau local. Si aucun isolement ni aucun transfert n'est possible, il est préconisé de faire des chambres rassemblant plusieurs cas et des secteurs dédiés pour limiter les contacts.

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile peuvent être mobilisés en soutien de la prise en charge en structure sociale et médico-sociale et à domicile.

Les personnes à risque

Dans ses avis des 6 et 29 octobre 2020, le HCSP a identifié les personnes à risque de forme grave² : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942>

La liste des comorbidités est la suivante :

- L'obésité (IMC>30), particulièrement chez les plus jeunes.
- La BPCO et l'insuffisance respiratoire,
- L'hypertension artérielle compliquée,
- L'insuffisance cardiaque,
- Le diabète (de type 1 et de type 2),
- L'insuffisance rénale chronique,
- Les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans,
- Le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
- La trisomie 21. La HAS actualisera cette liste en fonction de l'évolution des connaissances.

Par ailleurs, les personnes vulnérables à très haut risque telles que définies par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV) sont (<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-particulier/article/foire-aux-questions-reponses-cles>) :

- atteintes de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ;
- atteintes de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ;
- transplantées d'organes solides ;
- transplantées par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;
- atteintes de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ;

² Le décret n° 2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042512657> définit les salariés vulnérables placés en position d'activité partielle



- atteintes de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COSV et les filières de santé maladies rares) ;
- atteintes de trisomie 21.

Les personnes à risque peuvent s'informer sur le site du ministère au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/personnes-a-risques-reponses-a-vos-questions>).

Pour les patients Covid-19 résidents d'ACT hébergés au sein « d'appartements diffus »

Il convient de mettre en place les mesures suivantes : isolement dans une chambre seule, avec si possible repas portés en chambre ; contact avec le médecin en cas de fièvre ou symptômes respiratoire et du SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité.

Si la personne malade se trouve dans un ACT partagé, le maintien sur place est décidé par le médecin, aux vues des possibilités d'isolement, et du profil de risque des autres personnes du logement. Si la personne est gardée sur place :

- L'isolement doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Les repas sont pris en chambre. Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie ;
- Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes) ;
- Respect d'une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs ;
- Eviter tout contact notamment avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).

Confinement en cas de cas groupés Covid 19

Si possibilité d'un étage dédié ou d'une aile dédiée de l'établissement, y transférer les patients malades et la confiner

- Avoir une configuration permettant le zonage :
 - Au moins un mètre entre chaque lit ;
 - Alternance tête/pieds ;
 - Disposition de barrières temporaires type rideaux ou paravents ;
 - Espace de vie collectif pour la prise de repas dédié à proximité ou organisation d'une prise de repas décalée, ou prise de repas en chambre ;
 - Sanitaires à proximité, si possible indépendants, à défaut renforcement du rythme de désinfection ;
 - Dispositifs de lavage de main avec distributeur à poussoir de savon ou distributeurs de solutions hydro alcooliques à l'entrée des espaces collectifs.
- Chaque zone confinée doit posséder, dans la mesure du possible, une kitchenette et un poste médical.

Il est nécessaire d'anticiper l'organisation de l'occupationnel (journaux, radios...), et les approvisionnements de la personne.



Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage

- Organiser si possible l'isolement de tous les cas en chambre individuelle ;
- Avec fermeture des accès ;
- Passages réguliers des personnels pour surveillance de l'état de santé ;
- Affichage spécifique sur la porte de la chambre confinée ;
- Port du repas en chambre.

Dispositif de signalement des cas

Afin de permettre le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, le dispositif de signalement est maintenu : portail signalement disponible au lien suivant :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le signalement des cas COVID-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé a pour objectif de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection COVID-19 parmi les personnes accueillies et/ou le personnel des EMS afin de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

Les Lits d'accueil médicalisés (LAM), les Lits halte soin santé (LHSS), les CSAPA avec hébergement et les Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) sont concernés par cette demande.

Nouvelles mesures de mobilisation des professionnels

Dans un contexte de progression de la couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS), et compte tenu des très fortes tensions observées sur l'offre de soin, le Haut Conseil de la Santé Publique actualise ses recommandations d'éviction formulées dans ses avis des 14 et 18 janvier 2021, actualisés par l'avis du 03 février 2021.

Quels types de professionnels sont potentiellement concernés par des mesures d'éviction ?

Tous les professionnels, soignants et non soignants, au sein d'un établissement de santé ou d'un établissement social ou médico-social (ESMS) sont potentiellement concernés par une mesure d'éviction, en tant que cas confirmé de Covid-19 ou personne contact à risque d'un cas confirmé.

Quand prévoir la levée d'isolement pour les personnels infectés ?

La durée d'isolement des cas confirmés ou probables de SARS-CoV2 est harmonisée à 10 jours.

L'isolement des cas confirmés ou probables symptomatiques est ainsi allongé pour tous à 10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 10ème jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre).

Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1ère intention) pour une durée de 10 jours pleins également. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.



La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement (même pour les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3).

La fin de l'isolement doit s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et du strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail.

La durée d'isolement pour les personnes immunodéprimées est également portée à 10 jours.

Possibilité, qui ne doit s'appliquer qu'en cas de risque de rupture de l'offre médico-sociale, de maintenir en exercice des professionnels venant d'être diagnostiqués positifs à SARS-CoV-2 avec un Covid-19 : asymptomatique et ayant reçu un schéma vaccinal complet* ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid-19 (avec une forme symptomatique) survenu plus de 15 jours et moins de 6 mois avant la réalisation du test diagnostique positif de l'épisode actuel d'infection par SARS CoV-2 et non immunodéprimés. Dans ce cas, le strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle.

** Schéma vaccinal complet : deux injections (avec un intervalle de 3-4 semaines pour un vaccin à ARNm ou 9 à 12 semaine avec le vaccin AstrZeneca) et un délai de 14 jours après la 2eme injection.*

Quelle conduite à tenir pour les personnels cas contact ?

Le HCSP recommande, pour les professionnels contacts (vaccinés ou non) d'un cas de Covid-19, que soient maintenues les recommandations figurant dans l'avis du 23 mai 2020 : l'éviction ne doit pas être systématique sauf s'il devient symptomatique ou en cas de doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières permettant d'éviter la contamination des patients ou des autres professionnels de l'établissement. Le professionnel contact maintenu en poste doit pratiquer une autosurveillance de son état de santé et bénéficier d'un prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 après le dernier contact.

Dispositions particulières

Nouvelles admissions

Les établissements et services peuvent procéder à de nouvelles admissions, en tenant compte de la capacité pour l'établissement de réaliser cet accueil dans des conditions optimales. Un test de dépistage dans les 24 à 48h précédant l'admission doit être réalisé.

En cas de dégradation de la situation épidémique sur leur territoire et d'apparition de « clusters » dans l'établissement, les ARS peuvent prévoir des mesures limitant les nouvelles admissions au sein des établissements.

Visites et venue des publics



Les visites sont autorisées selon le règlement intérieur et dans la limite des restrictions de circulation en vigueur.

Les visites (visiteurs, bénévoles) sont suspendues dès lors qu'un cas de Covid est détecté dans les 10 derniers jours.

Les visites des visiteurs extérieurs, des professionnels de santé et des bénévoles ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours, ou ayant eu un contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 jours, sont suspendues.

Personnels prioritaires pour la garde d'enfants

Les personnels des structures Lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; Appartements de coordination thérapeutique ; CSAPA et CAARUD sont considérés comme des professionnels indispensables à la gestion de l'épidémie pour lesquels une solution d'accueil des enfants doit être proposée.

