	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19</b>	<b>Création</b> Date : 10/10/2020
		<b>Validation technique Direction Métier (DSP)</b> Date : 28/10/2020
		<b>Approbation VE/SDVSS- Covid</b> Date : 28/10/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 30/10/2020
<b>COVID-19 023</b>	<b>CONSEILS POUR LES PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS EN STRUCTURES D'HEBERGEMENT ET RS/FTM <u>ADAPTATION A LA PHASE DE RECONFINEMENT</u></b>	<b>Version : 2</b> Date : 30/10/2020
		<b>Diffusion :</b> Partenaires ARS Site Internet ARS
<b>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur :</b> <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PREAMBULE

- Cette synthèse des recommandations est susceptible d'évolution en fonction du développement des connaissances sur la COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

## OBJET DU DOCUMENT

- Ce document s'applique au secteur de l'hébergement (CHRS, CHU, HUDA, CPH, CADA, etc.), aux résidences sociales et aux FTM.
- **Objectif : synthétiser les recommandations de bonne pratique pour les acteurs en phase rebond de la pandémie de COVID-19.**

Le maintien des activités d'hébergement est un enjeu essentiel pour les publics en situation de précarité.

Cette synthèse des recommandations vise à rappeler aux gestionnaires les conseils pour assurer leurs fonctions sans risque pour le personnel. **Il est important que la structure anticipe l'organisation de ses locaux comme lors de la première vague de l'épidémie avant l'apparition d'un cas et renforce les mesures barrières car ce facteur est primordial pour pouvoir circonscrire les risques de transmission, ce qui permettra par ailleurs de ne pas saturer trop rapidement ni les interventions d'équipes mobiles de dépistage ni les orientations en centres SAS ou COVID +.**

## **Il est par ailleurs 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 essoufflée, 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**

### **1- Isolement d'une personne symptomatique**

Toute personne présentant des symptômes doit être isolée en attendant les résultats de son test de dépistage. Inviter la personne symptomatique à réaliser un test de dépistage sans délai, et à s'isoler dans une pièce/chambre individuelle et porte fermée, convenablement ventilée dans l'attente du résultat du test, au mieux avec des sanitaires personnels ou dédiés. Un portage de repas est souhaitable.

En dernier recours et dans la mesure où il sera impossible de mettre à l'isolement la personne hébergée symptomatique dans votre structure, celle-ci pourra être orientée pour une prise en charge dans le centre SAS (cf. annexe 1). Cependant, compte tenu de la capacité limitée d'accueil dans ces centres, toute solution en interne doit d'abord être recherchée et priorisée.

### **2- Réserver une ou plusieurs chambres pour l'isolement de la ou des personnes COVID+ (symptomatiques comme asymptomatiques)**

Si le test de dépistage est positif, inviter la personne COVID + à s'isoler dans une pièce/chambre individuelle et porte fermée, convenablement ventilée. Elle y reste isolée, sans sortir de la pièce et sans recevoir de visites. Si elle doit sortir de la chambre (utilisation des sanitaires par exemple) elle porte un masque.

Si possible, lui réserver des sanitaires individuels à proximité. Mettre une signalétique sur la porte de la chambre et les sanitaires qui lui sont réservés.

Le contexte d'épidémie impliquant une situation sanitaire inédite, il est possible qu'il y ait lieu d'isoler plusieurs personnes avec un diagnostic confirmé de Covid (par un test de dépistage) dans une même pièce. Ceci ne peut être qu'une solution de repli il convient de privilégier un isolement en chambre individuelle.

Les RS sont composés de logements autonomes où les résidents peuvent être isolés. En FTM à chambres à lits multiples ou en Unité de vie, l'isolement est plus difficile, comme c'est le cas des structures d'hébergement disposant uniquement de chambres à lits multiples.

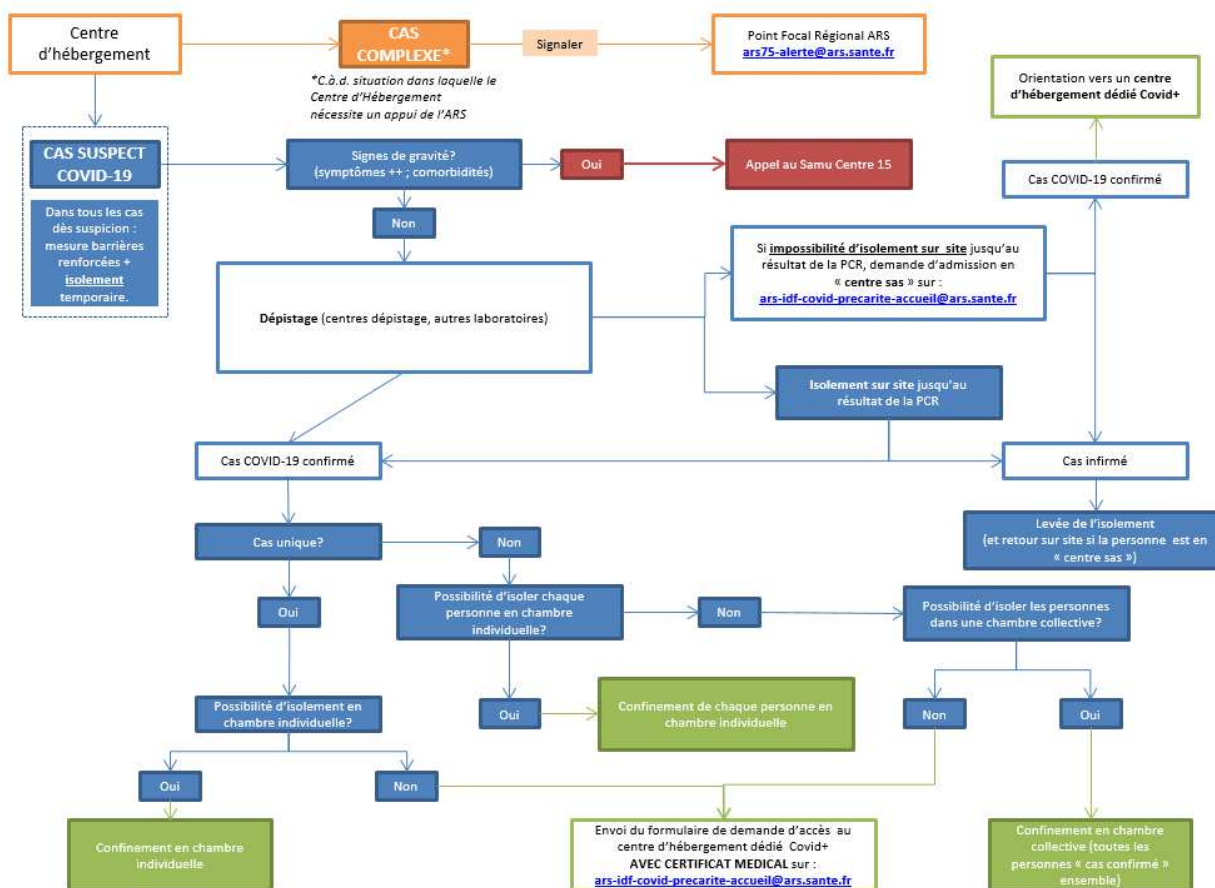
Si la dynamique croissante de l'épidémie se poursuit, il sera de plus en plus important de pouvoir isoler sur place et si cela n'est pas possible, une orientation pour une prise en charge dans le centre COVID+ pourra être décidée (cf. Annexe 2). Cependant, compte tenu de la capacité limitée d'accueil dans ce centre, toute solution en interne doit d'abord être recherchée et priorisée.

Personnes COVID + isolées : la levée de l'isolement est possible à 7 jours du début des signes cliniques, ou de la date du test s'il s'agit d'une forme asymptomatique, et si la personne n'a

pas eu de fièvre pendant les dernières 48H ; sinon il convient d'attendre 48h après la fin de la fièvre ; après la levée de l'isolement, il reste nécessaire de maintenir rigoureusement les gestes barrières pendant 7 jours supplémentaires,

Dans le cas de familles, s'il n'est pas possible d'isoler la personne COVID + des autres personnes du groupe familial (de ses enfants par exemple), celles-ci sont considérées comme contact à risque (cf. infra).

Dans ce cas, les personnes testées positives pourront sortir de l'isolement lorsqu'elles seront estimées non contaminantes et dans les conditions précitées. Celles qui sont testées négatives devront être régulièrement retestées (tous les 7j) afin d'éliminer une positivation (symptomatique ou pas) au contact des autres membres du foyer. La fin de l'isolement de l'ensemble des personnes du foyer ne pourra être décidée pour les personnes asymptomatiques testées négatives qu'après test diagnostique négatif réalisé 7j après leur dernier contact avec le dernier membre du foyer testé positif, et elles devront maintenir le port du masque hors espaces publics en présence d'autres personnes pendant 7 jours supplémentaires, comme précisé supra. **Les enfants ne doivent pas fréquenter les structures collectives d'accueil ou de scolarisation pendant cette période.**



### 3- Réserver une ou plusieurs chambres pour l'isolement des sujets contacts à risque

**Pour précision, une « personne contact à risque » se définit :**

En l'absence des - hygiaphones ou autre séparation physique (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

**Comme une personne ayant :**

- Partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, pendant au moins 15 minutes (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contact à risque ;
- Partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, etc.) 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.

Aucune mesure n'est préconisée concernant des personnes ayant été en contact avec des « personnes contact à risque ».

Les personnes contacts à risque doivent être isolées, dès qu'elles sont identifiées contacts à risque, et bénéficier d'un dépistage par RT-PCR à J7 de leur dernier contact avec le cas confirmé. L'isolement peut être levé à partir du résultat négatif de leur test PCR, avec renforcement des gestes barrières.

Leur isolement doit être fait prioritairement en chambre individuelle.

En l'absence d'autre solution, dans un secteur dédié, une séparation des personnes contacts entre elles peut être effectuée par la mise en place de paravents, et/ou de disposition des lits tête-bêche, en maintenant un écart d'au moins un mètre entre les lits.

Dans le cas de familles, ou de personnes cohabitant dans un même appartement, si les personnes sont isolées ensemble, elles doivent toutes rester isolées jusqu'au retour négatif des PCR du groupe familial/ des personnes en cohabitation. Les enfants ne doivent pas fréquenter les structures collectives d'accueil ou de scolarisation.

**Les centres SAS et COVID + n'accueillent pas les sujets contacts à risque asymptomatique.**

Pour l'isolement sur place (personne COVID +, symptomatique ou non, et sujets contacts à risque) : expliquer à la personne qu'elle devra faire elle-même un maximum de choses pour limiter le nombre de personnes (professionnels, entourage familial, amis...) 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 d'1m ; Limiter tout déplacement inutile, rappeler l'interdiction de fréquentation des espaces collectifs.

#### 4- Signalement sur SESAN

Il est important pour le suivi des cas et de leurs progressions que les structures renseignent SESAN chaque jour. Lorsqu'un signalement de personne symptomatique ou COVID + est fait par la structure, il est primordial que le gestionnaire soit joignable par la cellule COVID précarité pour évaluer la situation. L'identification précise d'un référent SESAN (renseignement du site ; relation avec ARS) au sein de chaque structure est indispensable.

Le signalement doit être fait une seule fois (sa répétition amène à considérer plusieurs cas différents dans la structure).

#### 5- Equipe mobile de dépistage

**Les équipes mobiles de dépistages ne peuvent intervenir pour chaque cas signalé.**

Elles interviennent dans des structures confrontées à un ou des cas de Covid confirmé(s), quand il existe un risque important de diffusion de la maladie que des mesures simples de dépistage des contacts rapprochés ne permettrait pas de contrôler. Le dépistage dit « élargi » se fait à ce stade par RT-PCR.

Elles ont donc vocation à intervenir quand une enquête a été faite au sein de la structure, avec l'aide du gestionnaire et lorsque la personne symptomatique ou COVID + s'est déclarée auprès du gestionnaire ou a accepté que son identité lui soit révélée (en particulier par la cellule COVID précarité).

La cellule COVID précarité décide de la pertinence du déclenchement d'une intervention d'équipe mobile, après avoir étudié :

- la situation précise dans le centre d'hébergement,
- la possibilité d'identifier les contacts à risque en cas de résultat de dépistage positif,
- le nombre des personnes contacts identifiées,
- la possibilité de mettre en place un dépistage par une voie de droit commun (laboratoire de proximité, ou l'un des 20 centres de dépistage et diagnostic COVID réservés aux symptomatiques et contacts - l'ARS pouvant attester que la personne est contact à risque pour les résidents).

Le gestionnaire fournit toutes les informations demandées par la cellule COVID précarité pour pouvoir préparer et dimensionner l'équipe mobile. Il doit conduire un travail préalable à la venue de l'équipe mobile, avec les représentants des personnes hébergées lorsqu'il y en a, le Comité des résidents, l'amicale des locataires, les sages du Foyer..., pour estimer le

nombre de personnes volontaires et s'assurer de leur présence le jour de l'intervention, si possible pour faire remplir en avance les formulaires de consentement.

Le gestionnaire doit être présent le jour de dépistage pour aider l'équipe mobile, et s'assurer de la présence d'un représentant de la structure dans les jours suivants pour assurer la gestion des suites (information des résidents, mise en œuvre de mesures d'isolement, orientations éventuelles).

## **Annexe 1 - Modalités d'accès**

### **Centres d'hébergement « Sas Covid » pour personnes sans domicile ou hébergées**

**Les centres d'hébergement « Sas Covid » sont destinés aux personnes en situation de rue ou en structures d'hébergement collectif dans lesquelles un isolement n'est pas possible.**

Ils sont destinés aux personnes qui ne peuvent bénéficier d'un accès direct dans un centre d'hébergement Covid+ en attente de résultat d'un test par PCR.

L'accueil dans un centre d'hébergement « Sas Covid » est réalisé sur la base des conditions suivantes (conditions cumulatives) :

- ✓ Diagnostic **clinique** de Covid réalisé par un médecin, chez une personne symptomatique, **en attente de confirmation PCR**
  - PCR prescrite et réalisée et en attente de résultats ;
  - Ou PCR prescrite, mais non réalisée, le prélèvement pouvant être réalisé à titre exceptionnel dans le centre d'hébergement « Sas Covid » ;
- ✓ Personne vivant en centre d'hébergement avec impossibilité d'isolement dans le centre d'origine, ou personne à la rue ;
- ✓ Absence d'indication d'hospitalisation (en tenant compte des signes de gravité et des comorbidités qui pourraient justifier une hospitalisation).

La demande d'orientation vers le centre d'hébergement « SAS Covid » est faite par un médecin hospitalier, de ville, de maraude, ou d'équipe mobile, via le certificat médical ci-joint transmis au régulateur de l'ARS à l'adresse [ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Le régulateur de l'ARS instruit les demandes du lundi au vendredi de **9h à 17h**. En weekend, la régulation des admissions est assurée, mais les possibilités d'orientations sont conditionnées à la disponibilité de véhicules de transport.

A la réception du certificat, le régulateur de l'ARS contacte, le cas échéant, le médecin orienteur pour valider les critères définis pour l'admission en centre d'hébergement « Sas Covid » et s'assurer de la stabilité de l'état clinique de la personne. Si c'est le cas, la demande d'admission est validée par l'ARS et la personne est orientée vers le centre d'hébergement « Sas Covid », en fonction des places disponibles.

Pour le transport de la personne jusqu'au centre d'hébergement « Sas Covid », plusieurs options sont possibles :

- Si la personne est en milieu hospitalier (urgences ou service d'hospitalisation) : un transport sanitaire peut être sollicité sur prescription médicale de transport établie par un médecin (uniquement si droits ouverts, y compris AME) ;

- Si la structure demandeuse n'est pas en capacité d'organiser le transport, la régulation ARS peut faire appel à un opérateur associatif (Croix-Rouge) pour assurer le transfert.
- En dernier recours peuvent être envisagés :
  - Un transport organisé par la structure d'hébergement si elle dispose d'un moyen de transport (veiller aux mesures barrières : notamment, masques pour le conducteur et la personne accompagnée, lavage de mains, aération).
  - Un déplacement de la personne par ses propres moyens avec rappel des mesures barrières et port du masque jusqu'à son arrivée au centre d'hébergement « Sas Covid ».

Les personnes doivent se présenter dans les centres d'hébergement « Sas Covid » **avant 19h**.

La transmission des informations médicales, ainsi que des informations sociales sommaires, nécessaires à la bonne prise en charge de la personne dans la structure d'accueil est organisée directement entre le médecin orienteur et le centre d'hébergement « Sas Covid », sans passer par l'ARS.

En cas d'indisponibilité totale, le régulateur de l'ARS revient vers le médecin orienteur pour signifier qu'il n'y a pas à ce moment de possibilité d'accueil.

Dès que le médecin prescripteur reçoit le résultat de la PCR, il le transmet au médecin du centre d'hébergement « Sas Covid ». Ce dernier en informe le régulateur de l'ARS, qui peut également être informé en parallèle au médecin du centre d'hébergement « Sas COVID », pour gagner du temps

Si la PCR est positive	Si la PCR est négative
La personne sera orientée par le régulateur de l'ARS vers un centre d'hébergement Covid +.	L'orientation de la personne en sortie du centre « Sas Covid » sera travaillée avec le SIAO de référence qui, avec l'accord de la personne accueillie, aura été informé de l'admission en centre d'hébergement « Sas Covid ». La personne retournera dans le centre initial ou sera orientée de novo, si elle était préalablement à la rue.



## **CERTIFICAT MEDICAL - ORIENTATION CENTRE « SAS COVID »**

A transmettre à [ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Je soussigné-e

Docteur  
Identification de la structure  
Téléphone / Mail

Atteste que

Monsieur  Madame  
Nom  
Prénom  
Date de naissance (si disponible)

- doit bénéficier d'une prise en charge dans un centre d'hébergement « Sas Covid »  
dans l'attente du résultat de la PCR
- dans un centre pour hommes  dans un centre pour femmes

**Les critères de cette prise en charge sont :**

un diagnostic clinique de COVID ;

**ET**

une PCR\* en attente de résultat

**OU** une PCR\* prescrite ;

**ET**

une impossibilité d'isolement dans le lieu d'hébergement habituel \*\* ;

**OU** une situation de rue ;

**ET**

**une absence d'indication d'hospitalisation** (situation clinique stabilisée à l'examen de ce jour).

\* Si le médecin prescripteur de la PCR n'est pas le médecin orienteur

Nom du médecin prescripteur de la PCR

Structure

Téléphone

\*\* Si impossibilité d'isolement dans le lieu d'hébergement

Préciser les coordonnées du lieu d'hébergement habituel

Nom

Adresse

Téléphone

Ce lieu d'hébergement a-t-il été prévenu de la demande d'orientation du patient ?

oui

non

Coordonnées du laboratoire de biologie médicale (réalisation du test de dépistage)

Nom

Adresse

Téléphone

Date \_\_ / \_\_ / 2020

Signature et cachet

## **Annexe 2- Centres d'hébergement Covid+ pour personnes sans domicile ou hébergées**

### **Modalités d'accès**

**L'accès aux centres d'hébergement Covid+ est réservé aux personnes en situation de rue ou en structures d'hébergement collectif** quand il n'est pas possible de mettre en place des mesures d'isolement suffisantes pour casser les chaînes de contamination. **Ces centres COVID + ne sont pas des centres de soins. Ce sont des centres d'hébergement, proposant un suivi sanitaire a minima pour des patients ne présentant pas de signe de gravité.**

L'accueil dans un centre d'hébergement « Covid + » est réalisé sur la base des conditions suivantes (conditions cumulatives) :

- ✓ Diagnostic confirmé par un test PCR ou par un test antigénique positif ;
- ✓ Début des symptômes, ou date de test (en cas de forme asymptomatique), datant de moins de 7 jours, voire 10 jours au maximum ;
- ✓ Personne vivant en centre d'hébergement avec impossibilité d'isolement dans le centre d'origine, ou personne à la rue ;
- ✓ Absence d'indication d'hospitalisation (en tenant compte des signes de gravité et des comorbidités qui pourraient justifier une hospitalisation).

La demande d'orientation vers le centre d'hébergement « Covid + » est faite par un médecin hospitalier, de ville, de maraude, ou d'équipe mobile, via le certificat médical ci-joint transmis au régulateur de l'ARS à l'adresse [ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Le régulateur de l'ARS instruit les demandes du lundi au vendredi de **9h à 17h**. En weekend, la régulation des admissions est assurée, mais les possibilités d'orientation sont conditionnées à la disponibilité de véhicules de transport.

A la réception du certificat, le régulateur de l'ARS contacte, le cas échéant, le médecin orienteur pour valider les critères définis pour l'admission en centre d'hébergement « Covid + » et s'assurer de la stabilité de l'état clinique de la personne. Si c'est le cas, la demande d'admission est validée par l'ARS et la personne est orientée vers le centre d'hébergement « Covid + », en fonction des places disponibles.

Pour le transport de la personne jusqu'au centre d'hébergement « Covid + », plusieurs options sont possibles :

- Si la personne est en milieu hospitalier (urgences ou service d'hospitalisation) : un transport sanitaire peut être sollicité sur prescription médicale de transport établie par un médecin (uniquement si droits ouverts, y compris AME) ;
- Si la structure demandeuse n'est pas en capacité d'organiser le transport, la régulation ARS peut faire appel à un opérateur associatif (Croix-Rouge) pour assurer le transfert.

- En dernier recours peuvent être envisagés :
  - Un transport organisé par la structure d'hébergement si elle dispose d'un moyen de transport (veiller aux mesures barrières : notamment, masques pour le conducteur et la personne accompagnée, lavage de mains, aération).
  - Un déplacement de la personne par ses propres moyens avec rappel des mesures barrières et port du masque jusqu'à son arrivée au centre d'hébergement « Covid + ».

Les personnes doivent se présenter dans les centres d'hébergement « Covid+ » **avant 19h**.

La transmission des informations médicales, ainsi que des informations sociales sommaires, nécessaires à la bonne prise en charge de la personne dans la structure d'accueil est organisée directement entre le médecin orienteur et le centre d'hébergement « Covid + », sans passer par l'ARS.

En cas d'indisponibilité totale, le régulateur de l'ARS revient vers le médecin orienteur pour signifier qu'il n'y a pas à ce moment de possibilité d'accueil.

## CERTIFICAT MEDICAL- ORIENTATION CENTRE « COVID + »

A transmettre à [ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-COVID-PRECARITE-ACCUEIL@ars.sante.fr)

Je soussigné-e

Docteur  
Identification de la structure  
Téléphone / Mail

Atteste que

Monsieur  Madame  
Nom  
Prénom  
Date de naissance (si disponible)

- doit bénéficier d'une prise en charge au titre du COVID-19  
 dans un centre pour hommes  dans un centre pour femmes ou familles

**Les critères de cette prise en charge sont :**

- un diagnostic confirmé par un résultat positif de test PCR ou test antigénique  
**ET**  
 une impossibilité d'isolement dans son lieu d'hébergement habituel \* ;  
 **OU** une situation de rue ;  
**ET**  
 **une absence d'indication d'hospitalisation** (situation clinique stabilisée à l'examen de ce jour) ;  
**ET**  
 Un début des symptômes, ou une date de test (en cas de forme asymptomatique), datant de moins de 7 jours, voire 10 jours au maximum.

\* *Si impossibilité d'isolement dans le lieu d'hébergement*

Préciser les coordonnées du lieu d'hébergement habituel

Nom  
Adresse  
Téléphone

Ce lieu d'hébergement a-t-il été prévenu de la demande d'orientation du patient ?

oui  non

Numéros de téléphone de professionnels que l'ARS IDF peut contacter pour toute information relative à l'orientation du patient (privilégier portable) :

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date \_\_\_/\_\_\_/2020

Signature et cachet

### **Annexe 3** : Informations à collecter avec l'aide des gestionnaires sur les cas signalés.

Les informations suivantes sont à collecter (en fonction du signalement qui a été fait) afin de faciliter le traitement des signalements par la cellule COVID PRECARITE de la Direction de la Santé Publique.

**Dans cette optique l'aide du gestionnaire est importante.** Elle est d'autant plus indispensable si la personne atteinte de COVID ou symptomatique s'est déclarée au préalable auprès du gestionnaire ou a accepté que son identité lui soit révélée.

#### **A) CAS CONFIRME PARMIS LES RESIDENTS**

Un cas confirmé est une personne, symptomatique ou non, pour laquelle a été obtenu un résultat positif à un test de dépistage pour la recherche du virus SARS-CoV-2 (MINSANTE/CORRUS).

##### **1- Informations sur le dépistage du cas confirmé**

- Le résident est-il actuellement symptomatique ?
  - Quelle est la date du début de ses symptômes ?
  - Si non, a-t-il été symptomatique ? Si oui à quelle date ses symptômes ont-ils disparu ?
- Date de réalisation du dépistage (prélèvement test PCR ou antigénique)

##### **2- Informations sur l'isolement du cas confirmé**

- Le cas confirmé est-il isolé ?
  - Si oui, où ? Depuis combien de temps ?
  - Si non, avec combien de résidents partage-t-il sa chambre ?
- Le cas confirmé partageait-t-il, avant son isolement, sa chambre avec d'autre(s) résident(s) ?
  - Si oui, avec combien de résidents ?
- Nature des sanitaires et cuisines (individuelle, collective, ...) ?
- Le cas confirmé a-t-il été orienté en centre Covid <sup>1</sup> ?
  - Si oui, lequel ? A quelle date ?
  - Si non, souhaitez-vous l'orienter en centre Covid (si impossibilité d'isolement sur site) ?

##### **3- Informations sur les personnes contact à risque**

- Y a-t-il des personnes contact à risque ?
  - Si oui, nombre approximatif des personnes contact à risque :
  - La personne contact à risque présente-t-elle des symptômes ? Si oui, depuis quand ? Quels symptômes présente-t-elle ?
  - La personne contact à risque a-t-elle été dépistée ?
  - Si oui, date de réalisation du dépistage (prélèvement test PCR)
  - Résultat du test PCR (positif, négatif, en attente)
  - La personne contact à risque est-elle isolée ?

---

<sup>1</sup> Les centres d'hébergement Covid+ sont réservés aux personnes atteintes de Covid en situation de rue ou en structures d'hébergement collectif dans lesquelles un isolement n'est pas possible.

**Pour précision, une « personne contact à risque » se définit :**

En l'absence d'utilisation de :

- hygiaphones ou autre séparation physique (vitre)
- masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou la personne contact
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

Comme une personne ayant :

- Partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, pendant au moins 15 minutes (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contact à risque ;
- Partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, etc.) 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

Aucune mesure n'est préconisée concernant des personnes ayant été en contact avec des « personnes contact à risque ».

Exemples :

- Si des résidents partagent la même chambre qu'une personne COVID +: **ils sont personnes contact à risque.**
- Si des résidents ont partagé la cuisine ou un espace collectif avec une personne COVID +, sans port du masque ou masque mal porté : **ils sont personnes contact à risque.**
- Si des résidents se croisent avec le port du masque : **ils ne sont pas personnes contact à risque.**
- Si des résidents prennent le repas ensemble et qu'une distance de plus d'un mètre les sépare dans un grand espace : **ils ne sont pas personnes contact à risque**
- Si des résidents prennent le repas ensemble dans un espace confiné (non aéré...) : **ils sont personnes contact à risque** même si au moins 1 mètre les sépareit.
- Si des résidents ont des contacts rapprochés sans port du masque ou masque mal porté (accolade etc...) : **ils sont personnes contact à risque.**

## **B) CAS SUSPECT PARI LES RESIDENTS**

Un cas suspect ou « probable » est une personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 (MINSANTE/CORRUS).

### **1- Informations sur le dépistage du cas suspect**

- Le résident est-il symptomatique ?
  - Si oui, quels symptômes présente-t-il (fièvre, toux, ...) ? Quelle est la date du début de ses symptômes ?
  - Si non, a-t-il été symptomatique ? Si oui à quelle date ses symptômes ont-ils disparus ?
- Date de réalisation du dépistage (prélèvement test PCR ou antigénique)

## **2- Informations sur l'isolement du cas suspect**

- Le cas suspect est-il isolé ?
  - Si oui, où ? Depuis combien de temps ?
  - Si non, partage-t-il sa chambre avec d'autre(s) résident(s) ? et si oui, avec combien de résidents ?
- Nature des sanitaires et cuisines (individuelle, collective, ...) ?
- Le cas suspect a-t-il été orienté en centre SAS<sup>2</sup> ?
  - Si oui, lequel ? A quelle date ?
  - Si non, souhaitez-vous l'orienter en centre SAS (si impossibilité d'isolement sur site) ?

**Dès l'obtention des résultats du test de dépistage (positif ou négatif), avertir la cellule DSP COVID PRECARITE. Si test positif, la personne devient cas confirmé.**

## **C) CAS SUSPECT OU CONFIRME PARMIS LES SALARIES**

### **1- Informations sur le dépistage du salarié**

- Le salarié est-il symptomatique ?
  - Si oui, quels symptômes présente-t-il (fièvre, toux, ...) ? Quelle est la date du début de ses symptômes ? ;
  - Si non, a-t-il été symptomatique ? Si oui à quelle date ses symptômes ont-ils disparus ? ;
- Date de réalisation du dépistage (prélèvement test PCR ou antigénique) ;
- Résultat du test (positif, négatif, en attente).

### **2- Informations sur l'isolement du salarié**

- Le salarié est-il en arrêt de travail ?
  - Si oui, depuis quand ?

### **3- Informations sur les personnes contact à risque (si le cas est confirmé)**

- Y a-t-il des personnes contact à risque ?
  - Si oui, nombre approximatif des personnes contact :
  - La personne contact à risque présente-t-elle des symptômes ? Si oui, depuis quand ? Quels symptômes présente-t-elle ?
  - La personne contact à risque a-t-elle été dépistée ?
  - Si oui, date du dépistage (test PCR) ;
  - Résultat du test PCR (positif, négatif, en attente) ;
  - La personne contact à risque est-elle isolée ?

---

<sup>2</sup> Les centres d'hébergement « Sas Covid » sont destinés aux personnes symptomatiques en situation de rue ou en structures d'hébergement collectif dans lesquelles un isolement n'est pas possible. Ils sont destinés aux personnes qui ne peuvent bénéficier d'un accès direct dans un centre d'hébergement Covid+ en attente de résultat d'un test par PCR.

**Pour précision, une « personne contact à risque » se définit :**

En l'absence des - hygiaphones ou autre séparation physique (vitre)

- masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou la personne contact
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

**Comme une personne ayant :**

- Partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, pendant au moins 15 minutes (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contact à risque ;
- Partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, etc.) 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

Aucune mesure n'est préconisée concernant des personnes ayant été en contact avec des « personnes contact à risque ».

**Exemples :**

- Si les professionnels se côtoient dans la structure en respectant le port du masque : Ils ne sont pas personnes contact à risque
- Si les professionnels partagent les repas, sans la distanciation d'un mètre : Ils sont personnes contact à risque