

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création v1 le 21/12/2020
		Validation technique par la DA le 21/12/2020
		Approbation par SD-Covid / VE le 21/12/2020
		Validation CRAPS e 23/12/2020
COVID-19 097	Recommandations pour les ESMS handicap (internats et accueils de jour) <i>État d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020</i>	Version 1 Date :
		Diffusion : Interne ARS Partenaires ARS Site Internet ARS
Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

1 PRÉAMBULE

Conformément aux décisions du *Conseil de défense et de sécurité nationale* du 28 octobre 2020, les principes du plan de lutte contre l'épidémie de la Covid-19 dans les établissements médico-sociaux demeurent en vigueur, avec des adaptations visant à prendre en compte les conséquences des mesures prises pour la population générale et l'évolution de la situation épidémique.

Le présent document intègre les orientations nationales publiées le 05/11/2020, relatives aux « *Consignes et recommandations applicables aux structures médico-sociales pour enfants et adultes en situation de handicap et dispositif de soutien sanitaire* ».

Compte tenu des informations diffusées pour le secteur handicap depuis la déclaration de l'état d'urgence le 14 octobre dernier, une doctrine récapitulative s'avère nécessaire. Cette dernière est accompagnée d'un document de synthèse qui regroupe l'ensemble des Fiches-ressources d'appui aux ESMS handicap rédigées par le département de l'offre pour les personnes en situations de handicap et diffusées aux gestionnaires tout au long de la période.

Ces recommandations sont susceptibles d'évolution en fonction du développement des connaissances sur la Covid-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

2 OBJET DU DOCUMENT

Ce document a pour objet de réactualiser les recommandations formulées dans le document diffusé le 5 novembre dernier, intitulé « *Fiche action Scénario 3 ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 - Niveau 3* ». (Voir annexe 1)

Ces recommandations sont applicables dans les ESMS handicap, et dans les services. Elles sont également destinées aux accueils de jour lorsqu'ils sont autorisés à poursuivre leurs activités.

Les modifications apportées concernent en particulier :

1. La stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19, avec la mise en place :
 - d'une organisation permettant le dépistage par des tests antigéniques des professionnels, et des usagers ;

- d'un diagnostic par test antigénique (et si besoin RT-PCR) en cas de symptômes datant de moins de 4 jours pour tous les professionnels ;
- 2. L'organisation de séjours de répit pour les usagers handicapés, en vue des congés de fin d'année 2020 ;
- 3. Des précisions sur les modalités organisationnelles en ESMS handicap, notamment en termes de : gouvernance, d'organisation de zones Covid-19, des remontés des diverses informations sur la situation épidémique des établissements, de soutien psychologique aux professionnels, de dépistage des professionnels et des usagers par des tests antigéniques et/ou RT-PCR ;
- 4. Enfin, l'organisation d'une campagne complémentaire de vaccination contre la grippe saisonnière pour les usagers (enfants et adultes) accueillis en ESMS handicap et qui n'auraient pas pu être vaccinés précédemment

Rappel des principales consignes applicables dans les établissements médico-sociaux handicap depuis le reconfinement du 14/10/2020

- Les admissions sont maintenues d'une manière générale, en tenant compte de la situation locale, du profil de la personne accompagnée et de la capacité de l'établissement de réaliser cet accompagnement dans des conditions optimales. Les admissions peuvent être cependant suspendues de manière temporaire selon la situation épidémique de l'établissement (notamment en cas de clusters, c'est-à-dire plusieurs cas confirmés par test) ;
- Les entrées et les sorties de l'établissement sont maintenues d'une manière générale, notamment les sorties dans les familles, mais doivent être adaptées à la situation épidémique de l'établissement ;
- Les accueils de jour sont également maintenus ouverts, mais peuvent être fermés selon la situation épidémique de l'établissement. Il sera privilégié une entrée de l'accueil de jour séparée de celle des autres types d'accueil de l'établissement (de l'internat notamment) ;
- Les visites des proches sont maintenues, mais avec la mise en place d'une organisation des visites sur rendez-vous, et dans le respect des gestes barrières ;
- Les visites des professionnels et des bénévoles formés sont maintenues, dans le respect des mesures barrières préconisées :
 - Ces visites doivent impérativement se dérouler dans le strict respect des gestes barrières, sous peine de suspension, et selon l'organisation définie par l'établissement ;
 - L'ensemble de ces professionnels et bénévoles sont soumis à la même procédure de dépistage de la Covid-19 au sein de l'établissement ;
 - Les professionnels et personnes extérieurs Covid-19-positifs (symptomatiques ou non), ne peuvent en aucun cas intervenir dans l'établissement.

L'ensemble de ces consignes est à adapter selon la situation épidémique de chaque établissement. Toute mesure visant à restreindre les sorties et les visites doit être temporaire et limité dans le temps.

Pour la mise en œuvre de ces recommandations, la direction de l'ESMS Handicap doit se référer, selon son état sanitaire à la fiche actualisée annexée au présent document, intitulée « *Scénario 3 – Reconfinement avec/sans cas Covid -19* » (cf. annexe 1).

Deux enjeux majeurs sont identifiés pendant cette période

- Garantir une qualité d'accueil des personnes en situation de handicap en maintenant l'ouverture de tous les établissements et services de manière optimale ;
- Maintenir une vigilance sanitaire dans les établissements médico-sociaux handicap franciliens, compte tenu :

- de la survenue de nouveaux cas dans certains de ces établissements déjà impactés lors de la première vague ;
- et aussi de l'apparition de clusters dans des établissements qui étaient jusqu'à présent indemnes.

En résumé, les points d'attention suivants pour le secteur médico-social handicap sont à souligner

1. Surveillance accrue de la survenue de signes et symptômes chez les usagers et les professionnels ; notamment lors des retours dans l'établissement depuis l'extérieur ;
2. Dépistage de tous les usagers et professionnels dès le 1^{er} cas Covid-19 positif confirmé dans les ESMS handicap hébergeant des patients à risque de formes graves ;
3. Isolement des usagers cas confirmé Covid-19, avec si possible transfert en unité Covid ;
4. Remontée des tests antigéniques ou RT-PCR positifs sur la plateforme Si-DEP
5. Déclaration des cas positifs sur la plateforme VOOZANOO¹ en se connectant via l'url suivante :
https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test_cookie=1
login : covid19 / mot de passe : covid19

Ressources d'aide et d'appui régionales

En ce qui concerne les conseils et interventions pour des problématiques liées aux infections associées aux Soins (IAS), les établissements peuvent faire appel aux infirmières mobiles d'hygiène (IMH) de leur territoire ou se rapprocher du CPIas d'Île-de-France, et de la STARAQS :

- CPIas (*Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins*) : L'équipe dédiée Covid-19 du CPIas est joignable par courriel à l'adresse suivante : sap-equipe-cpias.covid-19aphp.fr@aphp.fr
- Des guides, fiches techniques et conduite à tenir sont disponibles à l'emplacement suivant : <http://www.cpias-ile-de-france.fr>
- STARAQS (*Structure d'appui régionale à la qualité des soins et à la sécurité des patients*) : solliciter un appui : <https://www.staraqs.com/solliciter-un-appui>

La liste complète des appuis et ressources figure également à la fin de l'annexe 1.

Ressources documentaires

La direction de l'établissement peut se référer aux différentes doctrines régionales éditées par l'ARS Île de France, qui peuvent concerner les populations en situation de handicap, enfants et adultes, accueillies en établissements médico-sociaux handicap, notamment les doctrines suivantes :

- 016 : Télésanté en phase épidémique (*Mise à jour*)
- 036 : Soins palliatifs en phase de rebond épidémique de l'épidémie Covid-19 (*Mise à jour*)
- 046 : Dispositifs d'appui à la coordination : phase de reprise épidémique Covid-19
- 051 : Recommandations concernant le conditionnement et l'entreposage des DASRI dans les ES et ESMS (*Mise à jour*)
- 060 : Parcours de soins des résidents d'EHPAD - Mobilisation d'équipes gériatriques extrahospitalières Covid-19 à partir des astreintes de gériatrie

¹ Lien vers le guide de signalement à destination des EMS : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

- 061- Organisation d'une astreinte médicale handicap neurologique régionale en période épidémique Covid-19
- 074- Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD : aspects pratiques (également utile aux usagers des ESMS handicap)
- 089- Stratégie régionale d'utilisation des tests antigéniques de détection du virus SARS-CoV-2 Etat d'urgence sanitaire du 14 octobre 2020
- 090- Tests antigéniques pour les personnes à risque de forme grave - Compléments régionaux aux consignes nationales relatives au déploiement accéléré des tests antigéniques dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes à risque de forme grave
- 094- Coordination et continuité des soins ville-hôpital. Principes et lignes directrices pour le déploiement de protocoles territoriaux

Pour rappel, les doctrines régionales sont disponibles à l'emplacement suivant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

3 CONSIGNES SPÉCIFIQUES RELATIVES À L'ORGANISATION DES ESMS HANDICAP EN PÉRIODE DE REPRISE ÉPIDÉMIQUE

L'ensemble des consignes sont détaillées dans la fiche action « *ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 - Niveau 3* », en annexe 1 de la présente doctrine.

3.1 Récapitulatif de l'utilisation des tests antigéniques dans la stratégie de dépistage de la Covid-19

Sur la base des recommandations nationales² et régionales³, et des avis de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁴, les **règles générales d'utilisation des tests antigéniques** sont les suivantes :

- Le **test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé reste le test de référence pour la détection (diagnostic)** du virus SARS-Cov-2.
- Les **tests antigéniques**, du fait de leur rapidité d'obtention des résultats (moins de 30 minutes) et de leurs performances diagnostiques satisfaisantes ont un intérêt dans la politique de diagnostic du virus.
- **En établissements médico-sociaux**, les tests antigéniques sont recommandés pour :
 - Les **professionnels et les usagers symptomatiques**, à effectuer dans les 4 jours suivant l'apparition des symptômes ;
 - Les **résidents symptomatiques à risque de développer une forme grave de la maladie** (usagers \geq 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque - Cf. liste du HCSP), en EHPAD ou en ESMS handicap : un test antigénique négatif devra être contrôlé par une RT-PCR ;

² MINSANTE 177. Doctrine d'utilisation des tests antigéniques https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_-_tests_antigeniques_ehpad_-_covid-19.pdf

³ Doctrines ARS IdF 089 et 090 sur l'utilisation des tests antigéniques https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-11/089_ARSIDF_CRAPS_2020-11-23_Doctrine_Tests%20antigeniques_0.pdf

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-TestAg-EMS-risque-de-forme-grave-EUSPhase2-90.pdf>

⁴ Avis n° 2020.0059/AC/SEAP du 8 octobre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé *relatif à l'utilisation de la détection antigénique du virus SARS-CoV2 sur prélèvement nasopharyngé en contexte ambulatoire*

- Les **professionnels et usagers asymptomatiques contacts à risque** détectés isolément ou au sien d'un cluster ;
- Les **professionnels asymptomatiques**, lors de dépistages de masse en EHPAD et en ESMS handicap accueillant des usagers à risque de forme grave de Covid-19 ;

L'annexe 2 récapitule ces différentes situations.

3.2 Récapitulatif de la conduite à tenir (CAT) devant un usager confirmé infecté ou cas contact

Élaborées en lien avec le Cpias IdF et la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (DVSS) de l'ARS IdF, quatre fiches résumant la conduite à tenir devant un usager (cf. Annexe 3) :

- Conduite à tenir devant un usager non-immunodéprimé présentant une forme symptomatique non grave de Covid-19
- Conduite à tenir devant un usager immunodéprimé présentant une forme symptomatique de Covid-19 non grave OU usager ayant fait une forme grave de Covid-19 ou ayant nécessité une hospitalisation en réanimation
- Conduite à tenir devant un usager asymptomatique chez qui un test de dépistage du Sars-Cov-2 revient positif sans date de contact à risque ni d'antécédent de Covid-19
- Conduite à tenir devant un usager asymptomatique contact à risque d'un cas Covid-19 positif

Pour chaque fiche, les principes suivants sont à retenir :

- Trois étapes dans la gestion de l'infection individuelle sont établies pour les usagers, les professionnels et les visiteurs : *isolement*, *post-isolement* et *retour à la normale* ; Les précautions sont identiques, mais leurs durées sont différentes selon (1°) le statut immunitaire de l'usager (immunodéprimé ou immunocompétent) et selon (2°) la forme clinique de l'infection (asymptomatique, forme non grave, avec ou sans hospitalisation en MCO hors réanimation, ou forme sévère ayant nécessité un séjour en réanimation).
- Il n'y a pas de période de post isolement pour un usager asymptomatique testé positif, sans contact à risque connu (= découverte fortuite) ni antécédent de Covid-19. Dans ce cas, la durée de la période d'isolement dépend uniquement du statut immunitaire de l'usager et est directement suivie du retour à la normale.

3.3 Récapitulatif de la conduite à tenir (CAT) devant un professionnel infecté confirmé ou cas contact

En résumé, la conduite à tenir en cas de test antigénique ou de test RT-PCR positif chez un professionnel est la suivante :

- **Éviction systématique d'un professionnel symptomatique :**
 - en l'absence d'immunosuppression : éviction pendant au moins 7 jours minimum après le début des symptômes et 48 h après la disparition de la fièvre et de la dyspnée (reprise du travail possible à partir du 8^e jour, avec renfort des mesures barrières pendant les 7 jours suivants).
 - en cas d'immunosuppression ou risque de forme grave ; l'éviction est portée à 9 jours, avec une reprise possible au 10^e jour, en respectant les mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (ou 14 jours si personne à risque)
- **Possibilité, selon l'avis du HCSP du 23 mai 2020, de maintien en poste d'un professionnel cas confirmé asymptomatique s'il est irremplaçable**, avec renforcement des mesures barrières et d'hygiène (y compris pendant les pauses),

surveillance biquotidienne des symptômes et de température corporelle (attention : éviction immédiate si apparition de symptômes ou de fièvre).

- Pour les **cas asymptomatiques contacts à risque d'un cas confirmé** : éviction professionnelle non systématique.
 - si maintien en poste : autosurveillance biquotidienne des symptômes, test RT-PCR entre J5 et J7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours du 1^{er} contact si celui-ci a persisté), et mesures strictes d'hygiène et de distanciation physique.
 - si doute sur la possibilité de respecter les mesures barrières : éviction selon les règles définies pour la population générale.

L'annexe 3 récapitule l'ensemble de ces modalités de prise en charge.

3.4 Focus pour les spécificités du secteur médico-social

3.4.1 Séjours de vacances

En vue des vacances d'hiver 2020, une doctrine nationale⁵, révisée le 30/11/2020, encadre les séjours vacances pour les personnes handicapées. Elle s'applique à tous les types de séjours accueillant des personnes en situation de handicap :

- Les vacances adaptées organisées (VAO) ;
- Les séjours de répit "vacances" organisés par des structures médico-sociales ;
- Les transferts organisés par des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accompagnant des enfants ou adolescents.

Points-clefs :

- Élaboration d'un plan de sécurisation du séjour, et transmission aux autorités de tutelle
- Les personnes à risque de forme grave (vacanciers et professionnels) sont invitées à demander l'avis de leur médecin habituel concernant leur possibilité de participation au séjour
- Les organisateurs doivent garantir la mise en œuvre des mesures barrières tout au long du séjour (dans les locaux, les transports, la salle de restauration, lors des activités) ;
- La prise de température le jour du départ et tout au long du séjour est recommandée ;
- Désignation d'un référent Covid-19 ;
- Désignation d'un référent par chambre et par usager ;
- Les organisateurs doivent assurer la traçabilité des accompagnements de vie quotidienne
- Le port d'un masque est obligatoire pour les vacanciers et les professionnels, tant dans les espaces clos que dans les espaces extérieurs. La dérogation au port du masque n'est possible, pour les vacanciers, qu'avec un certificat médical ;
- Les activités organisées doivent se dérouler en petits groupes comprenant 6 personnes maximum (encadrants non compris) ;
- Les déplacements interrégionaux sont autorisés.

3.4.2 Situation des ESAT en période de rebond épidémique

La Foire aux Questions du secrétariat en charge du handicap⁶, précise les modalités de fonctionnement des ESAT.

⁵ Organisation des séjours de vacances adaptées. *Protocole sanitaire relatif aux séjours de vacances adaptées aux personnes en situation de handicap dans le cadre de la crise sanitaire*. 30/11/2020.

⁶ Covid-19 : foire aux questions - Reprise de l'épidémie. <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/covid-19-foire-aux-questions-reprise-de-l-epidemie>

« Les ESAT continuent leurs activités de manière adaptée aux règles sanitaires en organisant des cycles de travail en effectifs réduits, avec des rotations d'équipes et toutes les mesures de réorganisation des modalités de travail et de la vie au travail permettant le respect des règles de distanciation, nécessaires à la sécurité et à la santé des travailleurs handicapés et des professionnels qui les accompagnent.

Les ESAT fonctionnent normalement comme tous les ESMS. Cependant, les ESAT dont l'activité s'est arrêtée comme la restauration, les commerces, les lieux culturels ou autre, continuent de proposer des accompagnements dans le respect des consignes sanitaires. »

- **Situation de l'établissement, au regard de l'impact sur son activité commerciale**

- 1) prise en charge de la rémunération garantie**

Du 12 mars 2020 au 10 octobre 2020, s'appliquait un dispositif exceptionnel à l'attention de l'ensemble des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) quel que soit leur niveau d'impact par la crise, qu'ils aient cessé ou non leur activité commerciale : prise en charge par l'État de la part de la rémunération garantie aux travailleurs handicapés (GRTH) qui incombe d'ordinaire aux ESAT (les aides aux postes), soit un montant de 160 millions d'euros sur la période couverte. **Cette mesure exceptionnelle a cessé depuis le 11 octobre 2020.**

Il reste néanmoins une possibilité d'étudier au cas par cas des situations pour des ESAT qui justifieraient d'un impact particulièrement fort, notamment ceux positionnés sur des filières d'activité profondément touchées par la crise (ex. : aéronautique) ou pour les activités impossibles à poursuivre du fait de leur nature (ex. : restauration, commerces, lieux culturels, etc.).

- 2) maintien du montant de la dotation de fonctionnement versée sur la base d'un taux d'occupation prévisionnel de l'ESAT**

L'État sécurisera le montant de dotation prévu **sans tenir compte d'un éventuel taux d'occupation** moindre lié à la crise.

- **Situation des travailleurs**

Pour rappel, les travailleurs d'ESAT reçoivent une rémunération garantie composée d'une part prise en charge par le budget de production et de commercialisation de l'ESAT (au moins égale à 5% du SMIC) et d'une aide au poste de l'Etat égale à 50% du SMIC dans 99% des cas. En cas de réduction forte des activités professionnelles proposées à tout ou partie des travailleurs d'un ESAT, celui-ci reste tenu de verser la rémunération garantie à l'ensemble des travailleurs, laquelle est donc prise en charge en grande partie par l'Etat dans le cadre de l'aide au poste égale à 50 % du SMIC.

Le travailleur d'ESAT peut bénéficier d'un arrêt de travail au titre de la Covid-19, s'il se trouve dans l'une des situations médicales, listées dans le décret du 10 novembre 2020 (s'appuyant sur les avis du Haut Conseil de la santé publique des 6 et 29 octobre 2020) :

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus ;
- Les sujets avec antécédents cardiovasculaires ;
- Les diabétiques non équilibrés ou avec complications ;
- Les sujets ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Les malades atteints de cancer évolutif sous traitement ;
- Les personnes obèses (indice de masse corporelle > 30kg/m²) ;
- Les personnes immunodéprimées congénitale ou acquise ;
- Les malades de cirrhose B aggravée ;

- Les femmes enceintes à partir du 3ème mois de grossesse ;
- Les personnes atteintes d'une maladie complexe (motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaque, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplegie, maladie de Parkinson etc.) ou d'une maladie rare ;
- Les sujets présentant un symptôme drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie.

Il est nécessaire de faire établir par son médecin traitant un **certificat d'arrêt maladie sur la base de sa vulnérabilité** (*attention ce n'est pas le même type de certificat que celui des salariés pour bénéficier du chômage partiel*) et perçoit alors les indemnités journalières de sécurité sociale au titre de la maladie.

Par ailleurs, les travailleurs d'ESAT bénéficient d'un régime dérogatoire d'indemnités journalières (IJ) « maladie » : maintien à 100% de la rémunération garantie et aucune limitation de durée de l'indemnisation.

4 RESSOURCES MOBILISABLES

L'ensemble des ressources mobilisables fait l'objet d'un document de synthèse intitulé : « *Synthèse – FICHES-RESSOURCES d'appui aux services et établissements médico-sociaux handicap franciliens- mise à jour décembre 2020* », accessible sur le site internet de l'Agence régionale de santé Île-de-France.

Cette synthèse concerne les appuis mobilisables par les établissements médico-sociaux, les spécificités d'aide pour certaines populations (ex : autisme/TSA), les spécificités des accueils des usagers en ESMS handicap (séjours de répit, vacances, accueil et GEM ..). Une liste d'outils élaborés depuis la phase de reprise épidémique est également proposée.

1	PRÉAMBULE	1
2	OBJET DU DOCUMENT.....	1
3	CONSIGNES SPÉCIFIQUES RELATIVES À L'ORGANISATION DES ESMS HANDICAP EN PÉRIODE DE REPRISE ÉPIDÉMIQUE	4
3.1	Récapitulatif de l'utilisation des tests antigéniques dans la stratégie de dépistage de la Covid-19.....	4
3.2	Récapitulatif de la conduite à tenir (CAT) devant un usager confirmé infecté ou cas contact.....	5
3.3	Récapitulatif de la conduite à tenir (CAT) devant un professionnel infecté confirmé ou cas contact.....	5
3.4	Focus pour les spécificités du secteur médico-social	6
3.4.1	Séjours de vacances	6
3.4.2	Situation des ESAT en période de rebond épidémique	6
4	RESSOURCES MOBILISABLES.....	8
5	ANNEXES	9
5.1	Annexe 1 : - <i>Fiche action</i> « Scénario 3 : ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 » (mise à jour du 21/12/2020)	10

- Astreinte Communauté 360 : 0 800 360 360 : un numéro d'appui dans le cadre de la crise pour les personnes handicapées et les proches aidants. Lien utile :

https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/article/le-0-800-360-360-un-numero-d-appui-dans-le-cadre-de-la-crise-pour-les-personnes	20
Volet RH	20
5.2 Annexe 2. Fiche résumé : quelle utilisation pour les tests antigéniques ?	22
5.3 Annexe 3. Fiche d'appui sur la conduite à tenir devant un usager confirmé positif Covid-19 ou cas contact	25
5.4 Annexe 4. Fiche d'appui sur la conduite à tenir pour un professionnel confirmé positif Covid-19 ou cas contact.....	31

5 ANNEXES

Sommaire :

- Annexe 1. Fiche action mise à jour « Scénario 3 : ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 »
- Annexe 2 : Fiche CPias sur l'utilisation des tests antigéniques
- Annexe 3 : Fiche CPias sur la conduite à tenir devant un usager d'ESMS testé positif
- Annexe 4 : Fiche CPias sur la conduite à tenir devant un professionnels d'ESMS testé positif

5.1 Annexe 1 : - Fiche action « Scénario 3 : ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 » (mise à jour du 21/12/2020)

DÉFINITION et INDICATEURS	
	<p>Circulation diffuse du virus sur un territoire suffisamment important (échelle départementale ou régionale), avec un échappement des cas en dehors des clusters (défaut d'identification et contrôle des chaînes de transmission).</p> <p>Indicateurs :</p> <p>Taux d'incidence et éventuellement taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention, voire localement supérieurs aux seuils d'alerte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de tests positifs ne s'expliquant pas par les clusters déjà identifiés et le dépistage autour des clusters - Augmentation significative et persistante du taux de positivité des tests, pour un nombre de tests RT-PCR réalisés constants ou en augmentation
GOVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT: Actions à mettre en place	
	<p>Organisation de la gouvernance (direction, en lien avec le CoPil)</p> <p>Le directeur de l'ESMS handicap adapte les mesures en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et du territoire. Selon la situation sanitaire, la réunion du CoPil est hebdomadaire, voire quotidienne.</p> <p>La mise en œuvre des mesures de gestion présentées ci-après doit systématiquement donner lieu à une consultation du Conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs familles.</p> <p>Les décisions prises font suite à des concertations avec les autorités sanitaires (DD-ARS notamment). Ils visent à permettre d'identifier les facteurs de fragilité organisationnelle et fonctionnelle de l'établissement et d'y apporter les réponses adéquates, en lien les acteurs mobilisables, dont le CPIAS IdF et la STARAQS. Ces ressources externes seront activées notamment en cas de cluster pour l'investigation de la cohorte des usagers et des professionnels.</p> <p>La direction, doit en particulier s'assurer d'une manière générale de la continuité de l'organisation des activités au sein de l'établissement (plan de continuité de service) notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification d'un médecin référent Covid-19 : soit le médecin coordinateur- MedCo ou en son absence, un médecin traitant identifié, pourra être désigné médecin référent Covid. Il devra veiller à l'organisation de la continuité des soins en lien avec l'équipe soignante (pour les établissements concernés) en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations locales délivrées par l'ARS ; - De la continuité de la direction, avec la mise en place d'une astreinte administrative permanente 24 h/24 h effective. <p>Par ailleurs, le CoPil doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser la stratégie de repérage et de diagnostic Covid en veillant à l'approvisionnement en tests antigéniques pour leur réalisation auprès des professionnels, des résidents mais aussi le cas échéant des visiteurs - Identifier un laboratoire d'analyses médicales pour la réalisation des tests RT-PCR et formaliser les modalités du partenariat (et former les professionnels à la réalisation de tests RT-PCR et/ou antigéniques). <p>Remontée d'informations</p> <p>Le CoPil veille à la transmission des informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veiller aux remontés des informations aux délégations départementales de l'ARS (DD-ARS), en ce qui concerne le suivi médical des usagers ;



- **Renseigner régulièrement les données épidémiologiques de l'ESMS sur la plateforme VOOZANOO** : nombre de personnes, diagnostiquées Covid-19 positives, hospitalisées, décédées, en se connectant via l'url suivante : https://voozadoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test_cookie=1 - Login : covid19 / mot de passe : covid19
- **Les mesures de gestion engagées** : information à destination de la DD-ARS sur l'évolution des mesures prises par l'établissement, et leur mise en application (utilisation des divers outils mis en place par l'ARS pour exprimer les divers besoins : RH, dépistages).
- **Les résultats des tests antigéniques sur la plateforme SI-DEP. Pour ces remontées, Une carte CPS d'un médecin ou d'une IDE sera indispensable⁷.**
- Le CoPil désigne :
 - **Un référent Covid-19 chargé du suivi administratif et de la remontée des données via VOOZANOO.**
 - **Un professionnel de santé référent Covid-19 pour la remontée des résultats des tests antigéniques sur la plateforme SI-DEP.**

D'une manière générale, une analyse rigoureuse de la situation sanitaire de l'établissement sera régulièrement effectuée et une alerte sera passée, en cas de situation non maîtrisée, auprès de la DD-ARS, en lien avec le CoPil (et le CPias si besoin).

L'établissement et le CoPil peuvent également s'appuyer sur CrisOrga, un nouvel outil de gestion du risque épidémique pour le secteur médico-social. Sous la forme d'un auto-questionnaire, il s'agit d'un outil générique, destiné à anticiper l'organisation nécessaire à mettre en place pour faire face à une situation épidémique. Adapté à toute crise sanitaire, il est proposé plus spécifiquement pour appréhender la période de reprise épidémique liée au Covid-19. L'outil est accessible à l'adresse suivante : https://75.ars-iledefrance.fr/aq_re/.

La connexion s'effectue grâce au N° FINESS géographique de chaque établissement
Login = n° FINESS (géographique) - Mot de passe = aqFINESS
Pour retrouver son FINESS géographique : <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheAvancee.jsp>

Plan bleu

Le CoPil doit :

- **Mettre à jour la liste des coordonnées des professionnels** indispensables et leur mobilisation immédiate si nécessaire
- **Vérifier quotidiennement les stocks EPI** (3 semaines en stocks permanents, dont médicaments et O²)
- **Activer des zones Covid-19 et des chambres SAS**, afin d'isoler immédiatement des cas suspects ou confirmés Covid-19 :
 - Privilégier un accueil en chambre individuelle (pour les usagers en internat)
 - Restreindre au maximum l'usage des chambres à deux lits
 - Dimensionner et prévoir en conséquence les ressources humaines de ces zones
- Réactiver si besoin les solidarités et les dispositifs inter-établissements (ou entre organismes gestionnaires), mis en œuvre entre mars et mai 2020
- Mobiliser, si besoin, les **dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap** :
 - Coordination avec l'établissement de santé de référence du territoire
 - Astreinte handicap neurologique régionale (Plateforme Neurocovid) et astreinte télémédecine polyhandicap enfants
 - Activation de l'astreinte gériatrique du territoire, notamment pour les personnes



⁷ Cf. doctrine régionale relative aux tests antigéniques : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-TestAq-EMS-risque-de-forme-grave-EUSPhase2-90.pdf>

handicapées vieillissantes

- Astreintes pédiatriques du territoire

(Cf. rubrique Appuis et Fiche-Ressource 3. Mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap).

Zones Covid-19 (établissements avec hébergement)

L'unité Covid-19 est une unité fermée, comportant idéalement une salle commune et un espace de déambulation. **L'unité Covid sera activée par le CoPil selon la situation épidémique de l'établissement.** Selon l'architecture de l'établissement :

- **Constitution ou reconstitution d'un secteur de l'établissement dédié** aux cas confirmés ou cas suspects Covid-19 : **cloisonnement de l'EMS en secteurs étanches (dont activation des secteurs ou zones Covid-19)** dans la mesure du possible (salles à manger dédiées ou repas par groupes homogènes, circuits dédiés, personnels dédiés...).
- Organisation de ces espaces, en lien avec l'équipe soignante et d'hygiène
- Mise en place de **modalités d'organisation** permettant l'accueil d'usagers atteints de Covid-19, avec les mesures nécessaires d'isolement des usagers et de protection des personnels (personnels dédiés, matériels, etc.).
- Des **solutions alternatives** permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un **espace de déambulation**, au moins diurne, des usagers déambulants seront étudiées et déployées (si besoin, selon la population handicapée accueillie). **Le confinement en chambre devra être évité autant que possible.**

Le cas échéant, informer les familles des usagers devant être temporairement déménagés.

La fiche « Unité COVID », élaborée pour les EHPAD, peut être également utilisée comme appui pour organiser le fonctionnement d'une zone Covid-19 (cf. rubrique Appuis, et fiche-Ressource 10 et Webinaire du 16/10/2020 organisé par l'ARS en lien avec la Staraqs⁸).

Le CoPil organise le retour de l'usager guéri en unité normale mais selon les recommandations du CPIas (port d'un masque et animation et repas dans son secteur) dans un délai de 9 jours (Et 48h après disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre). Cf. Fiche Cpias en annexe 3 (résident symptomatique immunodéprimé ou non).

Moyens humains

- Le CoPil devra s'assurer de la **continuité permanente des ressources** en personnel (médicales, paramédicales et éducateurs). Si besoin, il sera fait appel à des ressources humaines externes, via les dispositifs mis à disposition par l'ARS :
 - Par mail : ars-idf-covid-renf-soignants@ars.sante.fr
 - Par téléphone : 01 44 02 00 11 (Cf. également Appuis. Fiche-ressource 1).
- Le CoPil doit par ailleurs avoir une **vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des professionnels et des usagers** (cf. rubrique Appuis, et Fiche-Ressource 2. Soutien psychologique des professionnels, familles et aidants en ESMS)
- **Le CoPil s'assure de la sécurisation des plannings** et organise la continuité des effectifs soignants et hôteliers.

Respect des bonnes pratiques

- Le CoPil doit surveiller **l'efficacité des différentes mesures** prises par le personnel, y compris intérimaires et vacataires : organisation systématique d'un rappel de précautions, dont les gestes barrières (le port des EPI et leur retrait en toute sécurité devra être rappelé).
- Le CoPil veillera à **l'appropriation de la culture de la gestion des risques** par tout le personnel (procédures et protocoles). Un correspondant hygiène sera identifié au sein de l'établissement. Si besoin, une aide du CPIas pourra être sollicitée sur le volet Infections Associées aux Soins (IAS)
- Le CoPil doit veiller au respect des **mesures de bionettoyage**, les renforcer autant que nécessaire et veiller à l'élimination des déchets via la filière DASRI selon la situation

⁸ L'unité COVID en EHPAD : Comment s'organiser aujourd'hui ? - 16 octobre 2020 : <https://www.staraqs.com/webinar-covid-en-ehpad-16-oct-2020>

épidémique de l'établissement. Hygiène des locaux : Il conviendra d'insister sur la nécessité d'aérer les locaux (au moins trois fois/ jour pendant 15 min)

- Le CoPil met à jour et adapte le protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux et des chambres, organise une formation rapide sur l'hygiène des mains, le port du masque et autres gestes barrières à destination des proches aidants des usagers particulièrement vulnérables, et veille à la mise à disposition de solution hydro-alcoolique (SHA) aux différents points de passage de l'établissement.

Le CoPil doit faciliter la vaccination antigrippale des professionnels qui la souhaite. A cet effet, l'établissement procédera au recensement (via l'enquête régionale ARS) des doses de vaccins nécessaires pour la campagne complémentaire de vaccination contre la grippe destinée aux usagers (enfants et adultes) et professionnels des ESMS handicap (avec internat).

Plan de continuité des soins

Le CoPil doit :

- Mettre en œuvre un **Plan de Continuité des Soins (PCA)**, en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur (MedCo), et, en son absence avec le médecin référent Covid-19, en concertation collégiale avec l'équipe soignante. En l'absence de MedCo, un médecin traitant sera identifié pouvant être désigné médecin référent Covid-19. Il devra veiller à l'organisation de la continuité des soins en lien avec l'équipe soignante (pour les établissements concernés) en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations locales délivrées par l'ARS ;
- S'assurer de la **disponibilité d'une réponse médicale H24 7J/7** (procédure en cas d'urgences et anticipation des prises en charge des usagers, notamment avec les astreintes régionales mises en place) - (cf. Appuis- Fiche-Ressources). En particulier, une procédure sur la conduite à tenir en cas d'urgence médicale sera élaborée (ou mise à jour), et connue de tous les professionnels ;
- S'assurer de la **disponibilité H24 7J/7 de l'unité Covid-19** au sein de l'ESMS handicap, lorsque l'établissement en dispose. A défaut, le protocole d'isolement et de continuité des soins et des liens des usagers Covid-19 (avec leur famille notamment) doit être mis en place et connu de toutes les équipes ;
- **Le recours à la téléconsultation sera à privilégier chaque fois que possible –Cf. fiche-Appui Ressources médicales mobilisables)**
- Mobiliser si besoins l'HAD et les réseaux de soins palliatifs dans la prise en charge des résidents Covid et non Covid pour les pansements complexes, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de fin de vie, l'administration de traitement réservé à l'usage hospitalier.
- Veille à communiquer à tous les professionnels l'organisation de la continuité médicale (coordonnées du médecin à appeler à tout moment ou à défaut procédure d'appel de SOS Médecin et SAMU), et le planning horaire des médecins pouvant être mobilisés

Entrées /sorties de l'établissement

Principe général : Éviter au maximum la suspension des visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical, en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles informés et formés au respect des protocoles sanitaires. Toute mesure visant à restreindre les sorties et les visites doit être temporaire et clairement limitée dans le temps, et un réexamen très régulier sera effectué en fonction de l'évolution de la situation sanitaire de l'ESMS.

- En revanche, les **visites pourront être priorisées et encadrées** (réactivation des mesures telles que définies dans le protocole du 20 avril (cf. Appuis- Document de référence) organisées sur rendez-vous prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace séparé (**notamment en cas de cluster dans l'ESMS**))
- Pour les ESMS accueillant une majorité **d'usagers à risque de forme grave**, le principe général est celui d'une **limitation des sorties individuelles dans la famille** aux situations exceptionnelles. Pour les **autres ESMS**, les sorties individuelles dans la famille sont maintenues, tant que la situation sanitaire de l'établissement le permet.

Admissions

Principe général : Les admissions sont maintenues.

	<p>- Les ESMS peuvent procéder à de nouvelles admissions, en tenant compte de la situation locale, du profil de la personne accompagnée ainsi que de la capacité pour l'ESMS de réaliser cet accompagnement dans des conditions optimales, notamment afin de faciliter les sorties d'hospitalisation, l'accompagnement à domicile ou encore les solutions de répit d'urgence ;</p> <p>- Possibilité de suspendre temporairement les admissions en raison de la situation épidémique de l'établissement, notamment en cas de cluster (cas confirmés par test). La décision de suspension et de reprise des admissions est décidée par le gestionnaire et la direction de l'établissement, avec information de l'ARS (DD-ARS).</p>
	<h2>PROFESSIONNELS : Actions à mettre en place</h2>
	<p><u>Mesures générales demandées à tous les professionnels des ESMS handicap :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une formation renforcée à l'application des mesures barrières, aux bonnes pratiques de bionettoyage, et à l'évaluation et vérification des bonnes pratiques professionnelles. Une information régulière est à effectuer auprès du personnel (y compris le personnel intérimaire et vacataire) sur la situation sanitaire du territoire et sensibilisation aux situations à risque. • Une vigilance accrue quant à la bonne appropriation des procédures par le personnel (notamment protocoles sanitaires, repérage des signes et symptômes Covid-19, et toute procédure établie par le CoPil), pour faciliter la continuité des soins et la réactivité en cas de décompensation des résidents (repérage des symptômes, modalité au recours de l'astreinte médicale ou du SAMU, isolement de la personne si nécessaire, RT-PCR à effectuer, surveillance clinique rapprochée ...) ; • Une forte réactivité de tous les professionnels en cas : <ul style="list-style-type: none"> - de repérage d'un cas probable chez un résident : transfert en zone Covid-19 - ou de nécessité d'hospitalisation, après concertation des professionnels médicaux (MedCo, et/ou médecin généraliste, SAMU, voire d'autres experts du handicap tels que ceux proposés par l'astreinte régionale Neurocovid) • D'une manière générale, il sera effectué une vigilance accrue des apports nutritionnels des usagers Covid-19 ou ex-Covid-19 (cf. rubrique Appuis - Doctrine ARS-IDF Covid-19-074) • La possibilité d'une prise en charge des transports individuels/autorisation utilisation des transports si besoin pour les professionnels. <p><u>Port du masque</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant les membres du personnel (établissement ou services à domicile), le port du masque chirurgical est systématique et obligatoire, en continu par tous les professionnels en toutes circonstances (quel que soit le statut de l'utilisateur) • Le port d'un masque chirurgical est également obligatoire pour l'ensemble des intervenants extérieurs (bénévoles, prestataires, services civiques, etc.) intervenant au sein des services et établissements médicosociaux • Les masques de type FFP2 sont réservés en priorité aux gestes médicaux invasifs ou aux manœuvres au niveau des voies respiratoires. <p><u>Soutien psychologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il convient de veiller à l'état psychologique de tous les professionnels, d'être attentif à leurs signes de souffrance, d'assurer leur soutien psychologique, de faciliter les échanges entre les pairs et enfin, de leur donner accès en cas de nécessité, aux informations sur les dispositifs existants, pour une éventuelle orientation. De nombreux dispositifs répertoriés sont également mis à la disposition des soignants (cf. Fiche-Ressource n°2)⁹ • La possibilité d'un suivi psychologique (plateforme/Service psy/Music care/Sophrologie) si besoin sera détecté ; • Il convient de mettre à disposition des professionnels des ressources internes (espace de détente, séances de relaxation ...) tout en veillant au respect des règles et de distanciation

⁹ https://www.fehap.fr/jcms/mars-105-recommandation-soutien-psychologique-fehap_327578

sociale et de celles du bio nettoyage ;

- **Le médecin du travail devra en priorité être saisi - s'il en existe un - en cas de risque psychologique pour l'agent.**¹⁰

Covid-19 : dépistage des professionnels et conduite à tenir selon le résultat

Stratégie de dépistage :

- **Pour tous les ESMS** : dépistage des agents présentant le moindre **signe ou symptôme Covid-19 ou en cas d'exposition à une situation à risque**.
 - proposer systématiquement des tests RT-PCR à chaque **retour de congés** et en cas d'exposition à des **situations à risques** (mariage, regroupement familial...)
 - professionnels concernés : personnel pérenne, intérimaire, vacataires et nouveaux salariés
 - dans l'attente des résultats des tests RT-PCR: éviction du professionnel présentant des signes et symptômes
 - utilisation possible de l'**auto-questionnaire ARS-IDF** destiné aux professionnels afin de repérer les signes et symptômes et les éventuelles situations à risque (*cf. Appuis- Outils disponibles*)
 - en cas de cluster au sein d'un établissement : dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des usagers. Sept jours plus tard : dépistage des usagers et des professionnels négatifs lors du 1^{er} dépistage.
- **Un professionnel symptomatique doit immédiatement être testé par un RT-PCR ou par un test antigénique si les symptômes datent de 4 jours maximum. Un test antigénique négatif doit être confirmé par un test RT-PCR.**
- **Dans les ESMS handicap accueillant un nombre élevé de personnes handicapées à risque de forme grave de Covid-19** : l'ensemble des professionnels soignants ou non soignants doit bénéficier d'un test RT-PCR dès le 1^{er} cas confirmé Covid-19.

Conduite à tenir en cas de test antigénique ou de test RT-PCR positif chez un professionnel :

- **Éviction systématique d'un professionnel symptomatique** :
 - en l'absence d'immunosuppression : éviction pendant 7 jours minimum après le début des symptômes (reprise du travail au 8^{ème} jour avec renfort des mesures barrières pendant les 7 jours suivants). L'éviction peut être majorée : 48H en plus après la fin de la fièvre ET 48H après la fin des symptômes respiratoires (dyspnée).
 - en cas d'immunosuppression ou risque de forme grave ; l'éviction est portée à 9 jours, avec une reprise possible au 10^e jour, en respectant les mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants (ou 14 jours si personne à risque)
- **Possibilité de maintien en poste pour un professionnel cas confirmé asymptomatique selon l'avis du HCSP du 23 mai 2020** : si la personne est non remplaçable, mais avec renforcement des mesures barrières et d'hygiène (y compris pendant les pauses), une surveillance biquotidienne des symptômes avec prise de température (attention : éviction immédiate si apparition de symptômes)
- Pour les **cas contacts à risque d'un cas confirmé, asymptomatiques** : éviction professionnelle non systématique.
 - si maintien en poste : auto-surveillance des symptômes, test RT-PCR entre j5 et j7 du dernier contact (et au maximum à 7 jours du 1^{er} contact si celui-ci a persisté), et mesures strictes d'hygiène et de distanciation physique.
 - si doute sur la possibilité de respecter les mesures barrières : éviction selon les mêmes conditions que pour la population générale.

- En **scénario 3, des opérations de dépistage** seront mises en œuvre à échéance régulière au sein des établissements, en lien avec l'ARS :

¹⁰ « Réponse rapide HAS sur la souffrance des professionnels du monde de la santé, prévenir, repérer, orienter » https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-repererorienter. De même, des vidéos pédagogiques sont accessibles sur le site du Ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-desante/article/dans-les-etablissements-de-sante-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

	<ul style="list-style-type: none"> - Les contacts à risque négligeable sont exclus de cette stratégie de dépistage systématique. Sont considérés comme contacts à <u>risque négligeable</u> les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage datant de moins de 2 mois.¹¹ - Il est rappelé que le dépistage des résidents et des professionnels est réalisé par test RT-PCR dès la survenue d'un cas de Covid-19 dans l'établissement. • Inscription à une plateforme de surveillance (Covidom- https://www.covidom.fr/suivi-patient/Account/Login?clinic=001), via le médecin traitant recommandée en cas de RT-PCR positif, en supplément du suivi effectué par ce dernier. Un suivi médical pourra également être organisé par la médecine du travail pour les professionnels cas confirmés Covid-19.
	<h2 style="margin: 0;">FAMILLE et VISITEURS, DONT PROFESSIONNELS EXTERIEURS : Actions à mettre en place</h2>
	<p><u>Hygiène</u></p> <p>Organisation d'une formation rapide et répétée sur l'hygiène des mains, le port du masque chirurgical et autres gestes barrières à destination des proches aidants des PH particulièrement vulnérables</p> <p><u>Visites (pour internats notamment)</u></p> <p>Principe général : maintenir la possibilité de visites des proches. Dans ce cadre, il convient de mettre en place des visites sur rendez-vous.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information à effectuer auprès des familles sur la situation sanitaire du territoire et sensibilisation aux situations à risque : <ul style="list-style-type: none"> - Les familles et les résidents sont informés régulièrement des modalités des visites de l'établissement selon la situation épidémique de celui-ci (renforcement des visites à l'initiative du CoPil, après consultation du CVS). Les visites sont autorisées aux enfants âgés de moins de 11 ans (avec port du masque) uniquement dans les zones extérieures avec respect des mesures barrières ; - l'organisation des plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le WE ; - un régime d'exception pour les usagers dont l'état de santé ou le handicap (risques de troubles du comportement aigus par exemple) justifierait qu'ils puissent bénéficier de la présence des proches sans rendez-vous, sous réserve que ces derniers s'engagent à respecter les gestes barrières. • En amont du rendez-vous, il est demandé de prendre connaissance et de signer la charte du respect des mesures barrières et de distanciation physique et de déclarer tout symptôme Covid-19 ou situation à risque : <ul style="list-style-type: none"> - une charte des visites ainsi qu'un auto-questionnaire, élaborés par l'ARS-IDF, sont mis à disposition, afin de leur permettre de repérer les signes et symptômes d'une infection à Covid-19, et les situations à risque ayant pu survenir dans les 7 jours précédant la visite prévue (Cf. <i>Appuis- Outils disponibles</i>). - selon les résultats de cet auto-questionnaire, il pourra être recommandé aux familles (et autres visiteurs) de réaliser un test RT-PCR en cas de symptômes évocateurs ou d'exposition à une situation à risque et de différer leur visite jusqu'à l'obtention du résultat • Lors de la visite, le visiteur doit renseigner un registre notant l'horaire d'arrivée de départ et disposer de SHA (Soluté Hydro-Alcoolique) et si besoin de masques ou autres EPI (pour les visites en chambre d'une personne Covid-19 +). Il sera sensibilisé aux gestes barrières et aux consignes de bionettoyage • Les visites seront organisées par l'établissement, en respectant des circuits particulièrement matérialisés et sécurisés. Il sera privilégié les visites en extérieur (3 personnes maximum), et à défaut en salle dédiée (2 personnes maximum).

¹¹ cf. MINSANTE 193 en date du 16 Novembre 2020

À défaut et lorsque le résident ne peut être mobilisé ou en cas de circonstances exceptionnelles, la possibilité de visite en chambre individuelle sera maintenue (un visiteur maximum).

Intervenants extérieurs

- Les visites des professionnels extérieurs (professionnels libéraux notamment masseurs kinésithérapeutes, etc.), ou toute personne qui participe au projet de soins doivent être maintenues pour assurer la continuité de l'accompagnement. Les consultations pourront néanmoins être effectuées par télémedecine chaque fois que possible.
- Ces intervenants s'engagent au respect des mesures barrières selon l'organisation de l'établissement
- Les professionnels rendant visite fréquemment aux usagers pourront être invités à participer aux opérations de dépistage organisées pour le personnel de l'établissement

USAGERS : Actions à mettre en place

Principe général :

En scénario 3, tous les usagers doivent bénéficier d'un repérage biquotidien des signes et symptômes Covid-19, tracé dans le dossier de soin, quel que soit la modalité d'accueil (internat ou accueil de jour)

Hygiène :

Organisation systématique d'un rappel des précautions et d'une formation adaptée, dont les gestes barrières, aux personnes accompagnées.

Le port du masque :

Le port d'un masque est obligatoire pour les personnes accompagnées de plus de 6 ans lorsqu'elles sont en dehors de leur domicile (ou de leur espace de vie personnel) dans tout milieu clos public ou partagé avec d'autres personnes. Dans les ESMS (internat ou externat), le port du masque chirurgical ou « grand public » est obligatoire pour les personnes accompagnées de plus de 6 ans lors de leurs déplacements au sein de l'établissement et lors des activités en collectif.

La dérogation au port du masque reste cependant possible pour les personnes dont le handicap le rend difficilement supportable, mais toujours sous deux conditions :

- Il sera nécessaire pour les personnes de se munir d'un certificat médical justifiant de son handicap et de cette impossibilité de porter le masque
- La personne en situation de handicap sera également tenue de prendre toutes les précautions sanitaires possibles (port, si possible, d'une visière ou écran facial, respect des autres gestes barrières). Bien que les visières ne soient pas une alternative au port du masque, elles peuvent constituer un recours en complément des gestes barrières.
- L'usage du port de masques transparents dits « masques inclusifs » est encouragé lorsqu'il est possible pour les publics qui le nécessitent.

Les transports :

Principe général : l'organisation des transports est maintenue durant la période de confinement, notamment pour soutenir le fonctionnement des AJ et externats.

Pour rappel, le transport en ESMS correspond au transport entre le lieu de vie et la structure ou le service d'accompagnement. Les transports s'organisent selon une dynamique géographique et peuvent conduire à un brassage de personnes de différents âges appartenant à différents groupes/dispositifs (notamment si mutualisation entre plusieurs établissements au sein d'un même organisme gestionnaire).

Sauf restrictions complémentaires qui feraient l'objet d'une information dédiée, et la limitation du brassage entre les groupes, des mesures graduées en fonction de l'âge et du handicap des personnes transportées, restent inchangées :

- Eviter les regroupements d'usagers et d'accompagnants à l'entrée du mode de transport,

quelle que soit sa capacité en nombre de voyageurs.

- Le chauffeur doit maintenir les distances de sécurité avec les passagers et porter un masque grand public.
- Recommandation écrite à transmettre aux parents/proches afin qu'ils ne confient pas au transporteur un usager symptomatique (à afficher sur le véhicule)
- Désinfection des mains des personnes transportées avant l'entrée dans le véhicule (mise à disposition de SHA)
- Port du masque chirurgical par les professionnels encadrants
- Port du masque chirurgical par les usagers (de plus de onze ans) pouvant le supporter. Toute dérogation à cette obligation devra faire l'objet d'un certificat médical (voir section dédiée au port du masque)
- Les personnels encadrants en contact avec les personnes à risque de forme grave doivent porter un masque « grand public » avant et lors de l'entrée dans le véhicule et durant la durée du trajet
- Aération du véhicule pendant le transport si les conditions climatiques le permettent
- **Pour les personnes qui ne pourraient pas porter de masque :** Respecter une distance d'1 mètre avec les autres personnes transportées, ou veiller à ce qu'elles soient installées aux cotés de personnes qui partagent le même groupe au sein de l'établissement.
- **Privilégier le transport individuel pour les personnes à risque de forme grave qui ne pourraient pas porter un masque**

Les accompagnements collectifs :

Pour les ESMS accueillant des personnes à risque de forme grave :

Il est recommandé de limiter les activités collectives qui ne pourraient pas être organisées dans le respect des gestes barrières.

Pour les autres ESMS :

Depuis le renforcement des consignes sanitaire, et pour tous les âges, la limitation du brassage entre groupes est requise.

Les établissements organisent les accompagnements en collectif de manière à favoriser le respect des règles de distanciation physique suivantes (sauf impossibilité liée à la situation de handicap des personnes accompagnées) :

- Pour les enfants accompagnés jusqu'à l'âge de 6 ans, **entre les enfants d'une même classe ou d'un même groupe aucune règle de distanciation ne s'impose**, que ce soit dans les espaces clos (salle de classe, couloirs, réfectoire, etc.) ou dans les espaces extérieurs. En revanche, la distanciation physique doit être recherchée autant que possible entre les élèves de groupes différents,
- Pour les enfants accompagnés d'un âge supérieur à 6 ans et jusqu'à 15 ans, la distanciation physique d'au moins un mètre doit être recherchée autant que possible dans les espaces clos. Elle ne s'applique pas dans les espaces extérieurs entre personnes d'un même groupe, y compris pour les activités sportives. L'organisation des accompagnements à l'air libre est donc encouragée,
- Pour les enfants et adultes à partir de 16 ans, une distance minimale d'un mètre doit être recherchée autant que possible entre chaque personne dans les espaces clos et dans les espaces extérieurs.

Il est conseillé d'une manière générale d'étaler l'arrivée et le départ des personnes dans l'établissement et d'encadrer les déplacements pour éviter les croisements entre les groupes ou niveaux.

Les repas :

- **Les modalités de prise des repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.**



- Lorsqu'une restauration collective est maintenue ou remise en place, en fonction du personnel disponible et de l'architecture du bâtiment, il est a minima nécessaire de veiller au respect de l'ensemble des mesures barrières et notamment les distances entre les personnes. Les professionnels sont tenus de ne pas prendre leur repas en même temps que les usagers.

Accueils de jour (AJ) :

- **Accueils de jours maintenus**, avec une surveillance accrue des symptômes de la part du personnel. Ils sont particulièrement nécessaires dans le contexte de confinement pour assurer des solutions de répit.
- La décision de **fermeture des AJ** devra tenir compte de la situation épidémique de chaque établissement concerné.
 - dans les ESMS avec plusieurs modalités d'accueil (internats, AJ), et accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, la possibilité de fermer des AJ n'ayant pas d'entrée séparée (de celle de l'internat) sera discutée en fonction de la circulation épidémique sur le territoire (zones d'alerte maximale notamment) et en lien avec les ARS
 - en cas de cluster : Fermeture des AJ et organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile. Une information sera effectuée auprès du CVS et des familles sur la durée de la fermeture.
 - si une fermeture est décidée, l'AJ pourra être limité aux situations particulières, notamment en cas de risque de dégradation de l'autonomie, et/ou épuisement de l'aidant.

Sorties :

- **Les sorties (dont les retours en famille le week-end) sont maintenues**, notamment pour les internats de semaine, à **adapter également selon la situation épidémique de l'établissement**.
Il sera rappelé aux familles le nécessaire respect des mesures barrières, de l'hygiène des mains, de la distanciation physique et du port du masque en adéquation avec les mesures prises dans l'ESMS.
Dans tous les cas, une surveillance accrue de la survenue des signes et symptômes et identification des situations à risques (interrogatoire au retour) sera effectuée au retour dans l'établissement.

Cas particulier de l'organisation des accompagnements au domicile

Principe : les établissements assurent la continuité d'accompagnement à domicile des personnes confinées à leur domicile ou au domicile de leurs proches aidants:

- En mobilisant des modalités d'accompagnement à distance ou d'appui à domicile (astreinte téléphonique, guidance parentale et éducative...);
- En mobilisant les services médico-sociaux d'intervention à domicile (SESSAD, SAVS, SAMSAH), en lien avec les MDPH;
- En coordonnant les interventions des partenaires de droit commun (service d'aide et d'accompagnement à domicile, professionnels de santé...)

Covid-19 : Dépistage des usagers et conduite à tenir selon le résultat :

La conduite à tenir chez un usager symptomatique ou asymptomatique est détaillée dans l'annexe 3. L'annexe 2 récapitule les différentes situations d'utilisation des tests antigéniques.

Principes généraux :

Les **mesures de dépistage RT-PCR** suivantes seront systématiquement recommandées :

- pour les usagers présentant le moindre signe ou symptôme
- pour les usagers en processus d'admission. Dans ce cas, un test antigénique ou RT-PCR est effectué dans les 48h précédant l'admission.
En cas de test positif, report de l'admission.
En cas de test négatif, période de vigilance (sans confinement) de 7 jours (ou 14 pour les PH immunodéprimées) :
 - Surveillance biquotidienne de la température et des symptômes

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respect des gestes barrières dont distanciation physique et port du masque en présence de tiers. ○ Si la personne est à risque de forme grave de Covid19, elle porte un masque chirurgical sauf contre-indication. <p>- dans les ESMS accueillant des PH à risques de forme grave : dépistage de tous les résidents et agents dès le 1^{er} cas RT-PCR positif (symptomatique ou asymptomatique) détecté</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Faire pratiquer un test RT-PCT au moindre signe ou symptôme Covid-19, en cas d'exposition à une situation à risque identifiée ou chez un cas contact à risque d'un cas confirmé: <ul style="list-style-type: none"> - si l'usager est accueilli en Accueil de Jour : isoler la personne dans une chambre individuelle, ou dans une pièce fermée identifiée comme SAS. Organiser le retour à domicile dès que possible avec un transporteur individuel. Envisager de réaliser un test RT-PCR. Si RT-PCR positif : éviction pendant au moins 7 jours - si l'usager est accueilli en Internat : isoler la personne en secteur Covid-19 (si mis en place), et faire pratiquer un test RT-PCR. ● Attention : si RT-PCR positif, l'éviction est d'au moins 7 jours, à moduler : <ul style="list-style-type: none"> - selon le statut immunodéprimé ou à risque de l'usager : éviction est alors majorée à 9 jours après le début de symptômes - en cas de persistance des signes et symptômes. L'éviction est majorée : 48H en plus après la fin de la fièvre ET 48H après la fin des symptômes respiratoires (dyspnée).
APPUI et RESSOURCES à mobiliser	
	<p>Volet médical</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Accès aux soins: SAMU, astreintes médicales dont : <ul style="list-style-type: none"> - astreinte handicap neurologique (Neurocovid) : https://omnidoc.fr/NeuroCovid. - dispositif télémédecine polyhandicap - astreintes pédiatriques du territoire Privilégier les dispositifs de télémédecine téléconsultations ● Astreinte Communauté 360 : 0 800 360 360 : un numéro d'appui dans le cadre de la crise pour les personnes handicapées et les proches aidants. Lien utile : https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/article/le-0-800-360-360-un-numero-d-appui-dans-le-cadre-de-la-crise-pour-les-personnes <p>Volet RH</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RH personnels des ESMS : Plateforme de renfort RH- https://renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr <p>Volet gestion des risques</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Signaler dès le 1^{er} cas Covid-19 possible ou confirmé sur la plateforme VOOZANOO de Santé Publique France. https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/newrec.php ● Conseils et interventions des infirmiers hygiénistes et équipes hospitalières d'hygiène et CPIas, et de la STARAQS. STARAQS : solliciter un appui : https://www.staraqs.com/solliciter-un-appui CPIas Ile-de-France : http://www.cpias-ile-de-france.fr/ <p>Volet prestataires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Laboratoires d'analyses médicales identifiés et mobilisés (personnel de l'ESMS formé à la réalisation des tests RT-PCR) ● Société de bionettoyage avec prestations renforcées (si besoin en cas de survenue de Cas confirmé de Covid-19) dans l'établissement <p>Documents de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESMS et unités de

soins de longue durée (Date : 20/04/2020) :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_relatif_aux_consignes_applicables_sur_le_confinement_dans_les_ess_ms_et_unites_de_soins_de_longue_duree.pdf

- Protocole relatif au renforcement des mesures de prévention et de protection des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, en cas de dégradation de la situation épidémique : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-mesures-protection-etablissement-medico-sociaux-degradation-epidemie-covid.pdf>
- Prise en charge nutritionnelle et mobilisation physique en EHPAD : aspects pratiques. Doctrine ARS IDF Covid-19-074 : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-05/Deconfinement-Nutrition-Activite-Physique-EHPAD-74-recommandations-ARSIDF_0.pdf
- Synthèse de l'avis du HCSP (du 23/05/2020) sur les mesures d'éviction des professionnels exerçant en ES et ESMS). <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-synthese-reco-hcsp-eviction-pro-270520.pdf>

Outils disponibles

- auto-questionnaire des points de fragilité des services et établissements médicosociaux (*disponible prochainement*)
- charte des visiteurs et auto-questionnaire associé
- auto-questionnaire des professionnels pour l'identification de situations à risque
- auto-questionnaire destiné aux résidents pour l'identification des situations à risques

Fiches- Ressources

- Soutien psychologique des professionnels, familles et aidants en ESMS handicap
- Mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux ESMS handicap
- Prise en compte du risque de tension au sein des Ressources Humaines (RH)

Liste des acronymes

CCS : Centre de Crise Sanitaire

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins d'IDF

CIC : Cellule Interministérielle de Crise

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

DD-ARS : délégation départementale de l'ARS IDF

IAS : Infections Associées aux Soins

MedCo : Médecin coordonnateur

PCS : Plan de Continuité des Soins

PM : Premier Ministre

SHA : Soluté Hydro-Alcoolique

SPF : Santé Publique France

STARAQs : Structure d'Appui Régionale à la Qualité des Soins et à la Sécurité des patients en IDF

5.2 Annexe 2. Fiche résumé : quelle utilisation pour les tests antigéniques ?



Covid-19

QUELLE UTILISATION pour les TESTS ANTIGENIQUES ?

Fiche – résumé

REGLES GENERALES

- Le **test RT-PCR** sur prélèvement nasopharyngé reste le test de référence pour la **détection (diagnostic)** du virus SARS-Cov-2.
- Les **tests antigéniques**, du fait de leur rapidité d'obtention des résultats (moins de 30 minutes) et de leurs performances diagnostiques satisfaisantes ont un intérêt dans la politique de diagnostic du virus.
- **En établissements médico-sociaux**, les tests antigéniques sont recommandés :
 - Pour les **professionnels et les usagers symptomatiques**, à effectuer dans les 4 jours suivant l'apparition des symptômes.
 - Pour les **résidents symptomatiques à risque de développer une forme grave de la maladie** (usagers \geq 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque - Cf. liste du HCSP), en EHPAD ou en ESMS handicap : un test antigénique négatif devra être contrôlé par une RT-PCR.
 - Pour les **professionnels et les usagers asymptomatiques contacts à risque** détectés isolément ou au sein d'un cluster
 - Pour les **professionnels asymptomatiques**, lors de dépistages de masse en EHPAD et en ESMS handicap accueillant des usagers à risque de forme grave de Covid-19.

Covid-19. QUELLE UTILISATION pour les TESTS ANTIGENIQUES ^{1,3,4} ?		
Personne SYMPTOMATIQUE	Personne ASYMPTOMATIQUE	
	Vous êtes une personne-contact (isolée ou au sein d'un CLUSTER)	Vous n'êtes pas une personne-contact
<p>Pour toutes populations ^{1,3} : test antigénique à effectuer dans les 4 jours suivant l'apparition des symptômes, (si test positif: pas de confirmation par RT-PCR nécessaire car spécificité supérieure à 99%) Pour les personnes à risque de développer une forme grave de la maladie (patients >= 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque Cf. liste du HCSP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si test antigénique négatif ou non interprétable, contrôler par un test RT-PCR nasopharyngé (car sensibilité des tests antigéniques de 80% en moyenne : possibilité de faux négatifs) - et consultation (ou téléconsultation) médicale à envisager 	<p>Pour toutes populations ⁴ : Test antigénique à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le plus tôt possible puis à 7 jours pour les contacts à haut risque (au sein du même foyer qu'une personne contaminée) - 7 jours après exposition pour les autres personnes contacts (faible risque) <p>Ou RT-PCR nasopharyngée (à effectuer selon les mêmes délais) <i>Pas de confirmation nécessaire en cas de test négatif</i></p>	<p>Test antigénique dans le cadre d'un dépistage à large échelle organisé en population ciblée (au sein desquelles le risque d'infection est plus important qu'en population générale) Populations prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux (EHPAD et ESMS handicap à risque de forme grave) - étudiants en santé, universités, barnums, abattoirs, aéroports, autres (cf. campagnes de dépistage)
<p>Si prélèvement naso-pharyngé impossible ou difficile: -Test RT-PCR sur prélèvement salivaire ²: à réaliser entre J1 et J5 suivant l'apparition des symptômes -Ou RT-LAMP intégrée sur prélèvement salivaire ⁵ (résultat en 40 minutes). <i>Un résultat positif devra être confirmé par une RT-PCR sur prélèvement salivaire</i></p>	<p>Si prélèvement naso-pharyngé impossible ou difficile, test RT-PCR sur prélèvement oro-pharyngé ²</p>	
<p>Le test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé reste le test de référence pour la détection (diagnostic) du virus SARS-Cov-2. Les tests antigéniques du fait de leur rapidité pour l'obtention des résultats (moins de 30 minutes) et malgré leur moindre sensibilité ont un intérêt pour les résidents ou usagers symptomatiques des ESMS, les contacts asymptomatiques et pour des dépistages de masse (sensibilité minimale > à 80%, spécificité minimale > à 99%). Références :</p> <p>¹ Avis N° 202.0059 du 8 octobre 2020 de la HAS relatif à l'utilisation de la détection antigénique du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasopharyngé en contexte ambulatoire - ² Avis n° 2020.047/AC/SEAP du 18 septembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire. ³ Arrêté du ministère des solidarités et de la santé du 17 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet relatif aux tests antigéniques ⁴ Avis N° 2020.0080 du 27 novembre 2020 de la HAS relatif aux modifications des conditions d'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée (...), de l'acte de détection antigénique du virus Sars-CoV2 sur prélèvement nasopharyngé ⁵ Avis n°2020,0081/AC/SEAP du 27 novembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique RT-LAMP intégrée sur prélèvement salivaire (système EASYCOV)</p>		

5.3 Annexe 3. Fiche d'appui sur la conduite à tenir devant un usager confirmé positif Covid-19 ou cas contact



Covid-19

Conduite à tenir devant un usager Covid-19 ou contact à risque en ESMS-PH¹

¹Etablissements sociaux-médicosociaux pour les personnes handicapées

Version du 12 novembre 2020*

*mise à jour suite au rapport du HCSP du 23/10 relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19 (avis modifié – à paraître)

- Diapo 3: CAT devant un usager non immunodéprimé ayant fait une forme symptomatique de Covid-19 non grave

- Diapo 4 : CAT devant un usager immunodéprimé ayant fait une forme symptomatique de Covid-19 non grave ou résident ayant fait une forme grave de Covid-19

- Diapo 5: CAT devant un usager asymptomatique chez qui un test de dépistage du Sars-CoV2 revient positif sans date de contact à risque ni d'antécédent de Covid-19

- Diapo 6: CAT devant un usager asymptomatique contact à risque d'un cas Covid+

New

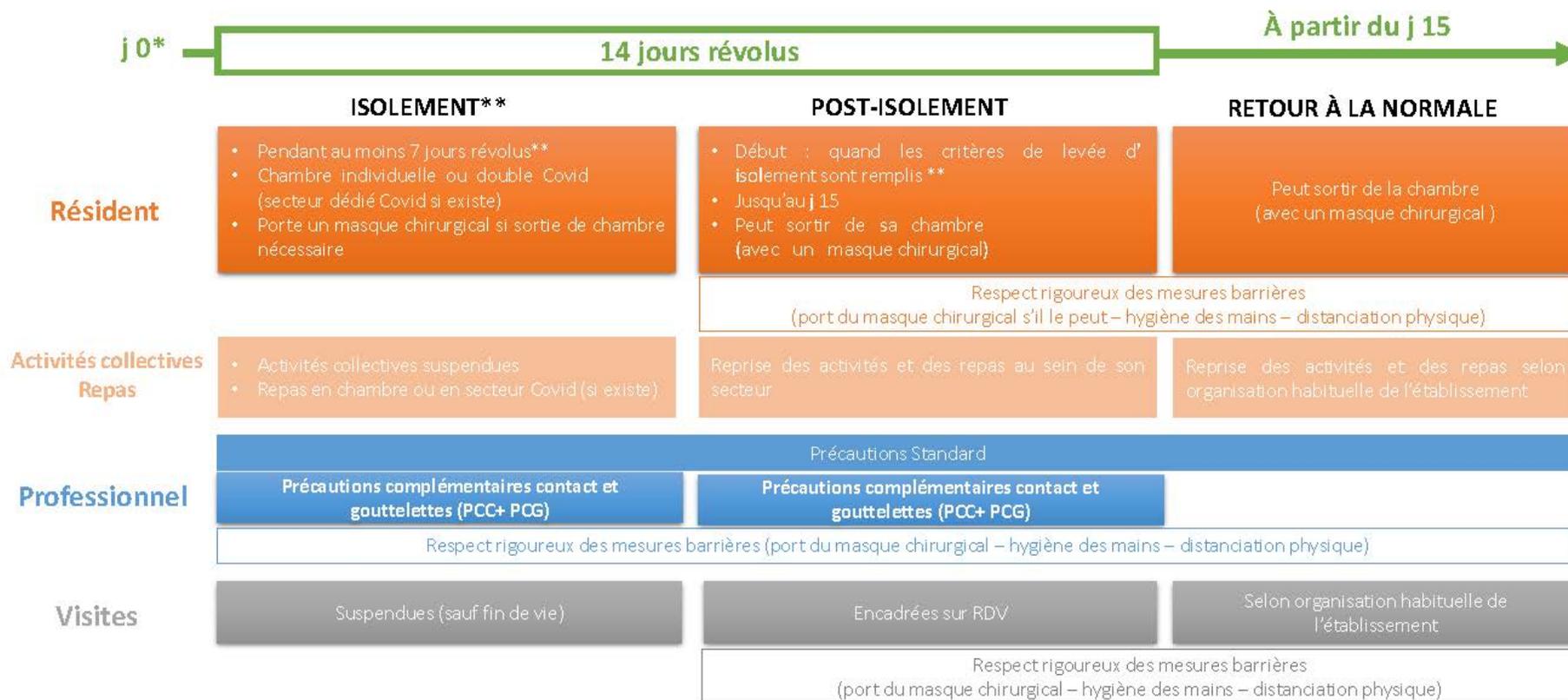
Points d'attention

- 3 étapes d'isolement, de post-isolement et de retour à la normale sont distinguées et font l'objet de mesures spécifiques pour l'utilisateur, les professionnels et les visiteurs.
- Les mesures à mettre en œuvre au sein de chaque période sont identiques, mais avec des durées variables selon le statut immunitaire de l'utilisateur et la forme de Covid-19.
- Ces durées d'isolement et de post-isolement sont variables selon:
 - le statut immunitaire de l'utilisateur : immunodéprimé ou immunocompétent ;
 - et la forme de Covid-19 : forme asymptomatique, forme non grave (ayant ou non nécessité une hospitalisation hors Réa) ou forme grave, ayant justifié un séjour en réanimation ;
- Pour un **usager asymptomatique** fortuitement testé positif, sans date de contact à risque ni antécédent de Covid-19 : la durée de l'isolement varie selon le statut immunitaire de l'utilisateur et il est directement suivi d'un retour à la normale (pas de post-isolement).

New



Conduite à tenir devant un usager non-immunodéprimé ayant fait une forme symptomatique non grave de Covid-19



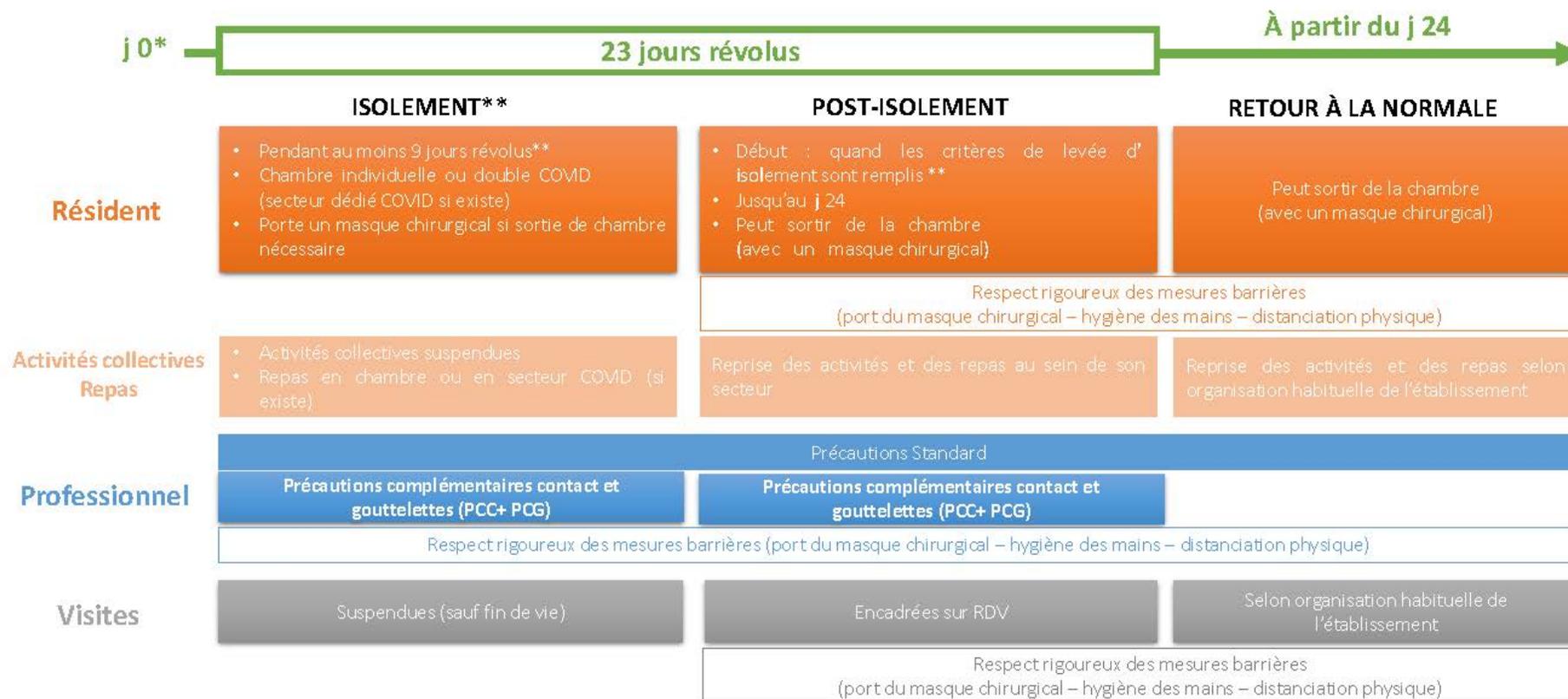
*Le j 0 correspond à la date du début des symptômes

** Au moins 7 j révolus ET au moins 48 h après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire

3



Conduite à tenir devant un usager immunodéprimé ayant fait une forme symptomatique de Covid-19 non grave OU usager ayant fait une forme grave de Covid-19 ou ayant nécessité une hospitalisation en réanimation



*Le j 0 correspond à la date du début des symptômes

** Au moins 9 j révolus ET au moins 48h après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire si symptomatique



New Conduite à tenir devant un usager asymptomatique chez qui un test de dépistage du Sars-CoV2 est positif, sans date de contact à risque ni antécédent de Covid-19

L'isolement dure au total 7 jours (9 si immunodéprimé) : le retour à la normale se fait juste après l'isolement



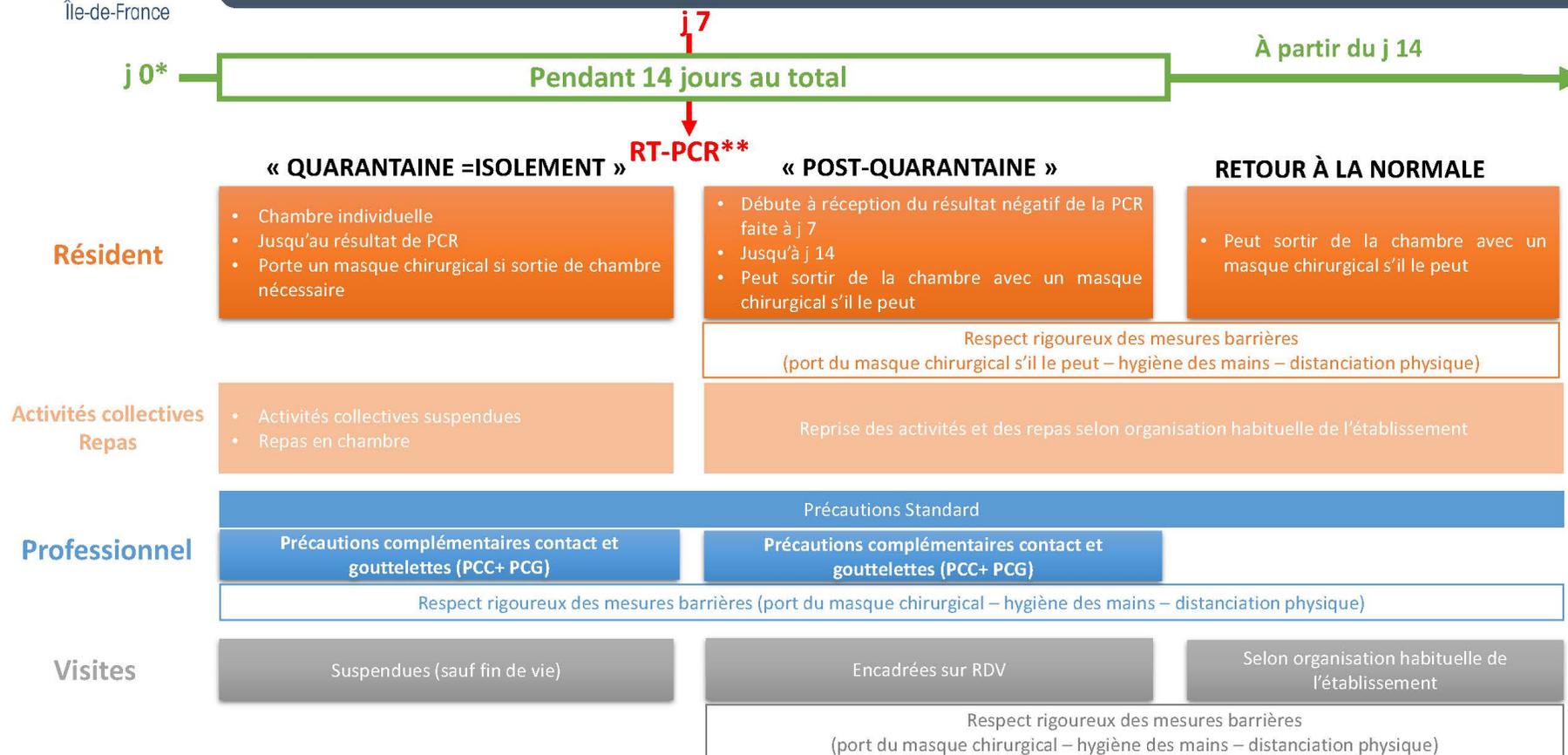
	ISOLEMENT**	RETOUR À LA NORMALE
Résident	<ul style="list-style-type: none"> Pendant au moins 7 jours révolus ou 9 jours si immunodéprimé ** Chambre individuelle ou double Covid (secteur dédié Covid si existe) Porte un masque chirurgical si sortie de chambre nécessaire 	<p>Peut sortir de la chambre (avec un masque chirurgical s'il le peut)</p> <p>Respect rigoureux des mesures barrières (port du masque chirurgical s'il le peut – hygiène des mains – distanciation physique)</p>
Activités collectives Repas	<ul style="list-style-type: none"> Activités collectives suspendues Repas en chambre ou en secteur Covid (si existe) 	Reprise des activités et des repas selon organisation habituelle de l'établissement
Professionnel	<p>Précautions complémentaires contact et gouttelettes (PCC+ PCG)</p> <p>Respect rigoureux des mesures barrières (port du masque chirurgical – hygiène des mains – distanciation physique)</p>	<p>Précautions Standard</p> <p>Respect rigoureux des mesures barrières (port du masque chirurgical – hygiène des mains – distanciation physique)</p>
Visites	Suspendues (sauf fin de vie)	<p>Selon organisation habituelle de l'établissement</p> <p>Respect rigoureux des mesures barrières (port du masque chirurgical – hygiène des mains – distanciation physique)</p>

*Le j 0 correspond à la date du 1^{er} dépistage positif

** 7 j révolus à partir de la date du 1^{er} dépistage positif si immunocompétent ou 9 jours révolus si immunodéprimé



Conduite à tenir devant un usager asymptomatique CONTACT à risque d'un cas Covid+ en ESMS-PH



*Le j 0 correspond à la date du dernier contact

** Si RT-PCR positive → se référer selon le statut immunitaire du résident aux diapos 3 et 4 pour la CAT

5.4 Annexe 4. Fiche d'appui sur la conduite à tenir pour un professionnel confirmé positif Covid-19 ou cas contact



Conduite à tenir devant un professionnel **COVID+** en ESMS PH Symptomatique ou Asymptomatique 16/10/2020

	Vous avez des symptômes	Vous n'avez pas de symptômes
Eviction	Oui	Oui Pour un professionnel non remplaçable, la possibilité du maintien en poste pourra être étudiée sous réserve d'un renforcement des mesures d'hygiène*
Reprise du travail	<ul style="list-style-type: none"> Après au moins 7 jours révolus à partir de la date de début des symptômes (<i>au moins 9 jours révolus si immunodéprimé</i>) ET au moins 48h après disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C ET amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène inférieur ou égal à 2L/mn pour maintenir une SaO2 au repos supérieure ou égale à 95 % 	<ul style="list-style-type: none"> Après 7 jours révolus à partir de la date de la PCR positive (<i>9 jours révolus si immunodéprimé</i>)
Mesures	Respect rigoureux des mesures barrières et du port du masque chirurgical	
Contact - tracing	Oui **	
	Dans les 48h précédant le début des symptômes	Dans les 7 jours précédant la date de la PCR positive
Dépistage	RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé à J7 du dernier contact Remarques : 1) Utilisation de tests antigéniques possibles (se référer à la fiche-ressource : quelle utilisation pour les tests antigéniques ? 2) si prélèvement nasopharyngé impossible ou difficile, tests RT-PCR possibles sur prélèvement oro-pharyngé ***)	

Sources:

* Avis HCSP du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2.

** Contact-tracing : identifier les contacts à risque professionnels, usagers et visiteurs OU dans les ESMS accueillant des personnes à risque de forme grave: dépister tous les professionnels et tous les usagers dès le 1^{er} cas identifié

*** Avis n° 2020.047/AC/SEAP du 18 septembre 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire.