	<h2>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</h2>	<p>Création v1 : le 21/12/2020 v2 : le 16/03/2021 v3 : le 22/03/2021</p> <p>Validation technique par la DA le 17/03/2021</p> <p>Approbation par la SDVSS-Covid le 17/03/2021</p> <p>Validation CRAPS le 17/03/2021</p>
<h3>COVID-19 097</h3>	<h3>Recommandations pour les ESMS handicap (internats et accueils de jour) <i>Mise à jour du 22 mars 2021</i></h3>	<p>Version 3 le 22/03/2021</p> <p>Diffusion : Interne ARS Partenaires ARS Site Internet ARS</p>
<p>Les doctrines régionales rendues publiques sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/doctrines-regionales-de-lars-ile-de-france-en-lien-avec-la-covid-19</p>		

1 PRÉAMBULE

Cette doctrine est une mise à jour de la doctrine 097 publiée par l'ARS le 21 décembre 2020 ainsi que de sa « *Fiche action Scénario 3 ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 - Niveau 3* ». (Voir annexe 1).

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

Compte tenu de l'évolution des informations diffusées pour le secteur handicap depuis le 05/11/2021, une mise à jour de la doctrine s'avérait nécessaire pour tenir compte notamment des trois protocoles sanitaires successifs à destination des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées diffusés par le Ministère des Solidarités et de la Santé « *Adaptation des mesures de protection dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap face à la propagation de nouvelles variantes du sars-cov-2* » (Versions du 05/02, du 09/02 et version récapitulative du 01/03¹) ;

Cette mise à jour intègre également les évolutions rendues nécessaires par la circulation du virus constaté depuis janvier 2021, et notamment le contexte d'émergence des variants se caractérisant par une transmissibilité plus importante, et nécessitant de renforcer les mesures de sécurité au sein des établissements médico-sociaux pour limiter leur propagation. Elle intègre aussi la disponibilité nouvelle des tests salivaires itératifs.

Ces recommandations sont applicables dans les services et établissements médico-sociaux. Elles sont également destinées aux accueils de jour lorsqu'ils sont autorisés à poursuivre leurs activités.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-adaptation_mesures_protection-ems_ph.pdf

Les modifications apportées concernent en particulier :

1. Le renforcement des gestes barrières qui doit être strictement appliqué ; certains gestes devant être renforcés : la distanciation de 2 mètres lorsque le port du masque n'est pas possible, notamment lors des temps de restauration collective (i.e. entre groupes à la cantine), le port de masques grand public de catégorie 1 pour les résidents et visiteurs, le port de masques chirurgical pour tous les professionnels, salariés ou intervenants extérieurs, bénévoles, et enfin l'aération des locaux qui doit être renforcée ;
2. Des précisions sont également apportées sur les modalités organisationnelles en ESMS PH, notamment en termes restauration collective, et de modalités relatives aux visites et aux sorties individuelles ;
3. La stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19. Les consignes du 05/11/2021 restent d'actualité, mais sont complétées comme suit :
 - Les établissements doivent être en capacité d'organiser des campagnes de dépistage à fréquence régulière ;
 - Ils doivent s'assurer aussi de disposer à tout moment du matériel et des ressources nécessaires à leur réalisation ; permettant le dépistage par des tests antigéniques (Tag) des professionnels, et des usagers, contact ou symptomatique, et d'assurer l'accès au dépistage de toute personne qui souhaiterait se faire tester en privilégiant les tests RT-PCR compte tenu de l'émergence des variants du virus SARS-CoV-2 ;
 - Une vigilance particulière sera apportée dans les établissements accueillant des usagers à haut risque de forme grave.

Rappel des principales consignes applicables dans les établissements médico-sociaux handicap depuis le 09/02/2021

- 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 le maintien des visites et des sorties dans les familles (ex : le week-end), mais doivent être adaptées également à la situation épidémique de l'établissement. Une suspension totale des visites peut toutefois être instaurée, à titre exceptionnel, pour les seules structures accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, pour tenir compte des circonstances locales ou de la situation épidémique de l'établissement ;
- Les **accueils de jour** (AJ) sont également maintenus ouverts, mais peuvent être fermés de manière temporaire selon la situation épidémique de l'établissement, notamment en cas de cluster. Il sera privilégié une entrée de l'AJ 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. Dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, les visiteurs et intervenants extérieurs sont encouragés à réaliser un test de dépistage en amont de leur visite ou de leur intervention ;
- Les **visites des professionnels et des bénévoles** formés sont maintenues :
 - Ces visites doivent impérativement se dérouler dans le strict respect des gestes barrières préconisées, 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. Dans l'ensemble des établissements, les visites restent interdites aux personnes positives et contacts à risques, de même qu'aux personnes revenant d'un pays hors UE et devant respecter une quarantaine de 7 j., même en cas de test négatif.

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).

Focus sur le contact tracing – Principe général

Afin de permettre le suivi des cas Covid-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, un dispositif de signalement est mis en place à partir du portail signalement disponible au lien suivant :

https://signalement.socialsante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le signalement des cas Covid-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé par les établissements sociaux et médico-sociaux concernés, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire) a pour objectif de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection Covid-19 parmi les résidents et/ou le personnel des EMS afin de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

Il doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec, si nécessaire, l'appui du *Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins* (CPIas) à la mise en place des mesures de gestion et celui de Santé publique France (en région pour les investigations épidémiologiques).

Il contribue également à la surveillance régionale et nationale de l'impact l'épidémie de Covid-19.

Les deux enjeux majeurs déjà identifiés depuis le démarrage de la période sanitaire le 14/10/2020 sont renforcés depuis l'apparition des nouveaux variants SARS-CoV-2 :

- 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 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 parallèle, il est mentionné l'organisation de la campagne de vaccination contre la Covid-19, auprès des usagers et des professionnels des FAM et des MAS.

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

1. Une surveillance accrue de la survenue de signes et symptômes d'infection par la Covid-19 chez les usagers et les professionnels, notamment lors des retours dans l'établissement depuis l'extérieur compte tenu de l'augmentation de l'incidence des variantes ;
2. Un dépistage organisé 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. Un isolement des usagers cas confirmé Covid-19 et cas contact à risque (CAR), avec si possible transfert en unité Covid pour les cas confirmés ;
4. Une remontée des tests antigéniques (TAg) ou RT-PCR positifs sur la plateforme Si-DEP ;
5. La déclaration des cas positifs sur la plateforme VOOZANOO² via l'url suivante : https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1655501144/scripts/authentify.php?test_cookie=1
login : covid19 / mot de passe : covid19
6. Le déploiement de la campagne de vaccination dans les MAS et les FAM

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), il est rappelé que 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 sur le site internet du CPias : <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>

Les établissements médico-sociaux peuvent également se référer à la Synthèse « Période de rebond épidémique COVID-19 FICHES-RESSOURCES d'appui aux services et établissements médico - sociaux handicap franciliens », accessible depuis fin décembre 2021 sur le site internet de l'ARS IDF : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-12/097_ARSIdeF-CRAPS_2020-12-23_Doctrine_PH_Annx_fiches-ressource_0.pdf

Ressources documentaires

La direction de l'établissement peut enfin se référer aux différentes recommandations régionales Covid-19 publiées par l'ARS Île de France depuis début janvier 2021, qui peuvent concerner les établissements médico-sociaux handicap, notamment les doctrines suivantes :

- 098 - *Nouvelles variantes SARS-CoV-2 : conduites à tenir pour le diagnostic biologique et la surveillance virologique* ;
- 099 - *Nouveaux variants SRAS-Cov-2 : Renforcement des mesures de gestion- Cadre général*

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

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/doctrines-regionales-de-lars-ile-de-france-en-lien-avec-la-covid-19>

² 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>

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

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

3.1 Récapitulatif de la conduite à tenir devant un usager cas confirmé ou contact à risque

Mesures générales³

Afin de disposer de mesures adaptées aux risques mais aussi simples et facilement compréhensibles par tous, il a été décidé une harmonisation des durées d'isolement et de quarantaine à compter du 22 février 2021 :

- La **durée d'isolement des cas confirmés ou probables de SARS-CoV2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes**, à partir de la date de début des symptômes (DDS) avec absence de fièvre au 10^{ème} jour.

La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est plus conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement.

- La durée de la quarantaine pour les **contacts à risque (CAR)** reste à 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou probable (virus 'sauvage' ou variants).

De manière générale, les recommandations de test sont fonction de l'âge de la personne :

- Recommandation de test pour les adultes ;
- Enfants de plus de 6 ans : les tests nasopharyngés peuvent dorénavant être réalisés, sous réserve d'acceptation des parents ;
- Enfants de moins de 6 ans : non concernés par les recommandations de test.

Cas confirmés (testés positifs), et possibles (enfants de moins de 6 ans), quelle que soit la souche virale :

Éviction pendant 10 jours pleins et sous réserve de 48 heures sans fièvre, y compris pour les personnes immunodéprimées, à compter de :

- La date de début des signes (DDS) pour les cas confirmés symptomatiques ;
- La date du prélèvement du test revenu positif (DDP) pour les cas confirmés asymptomatiques. En cas de survenue secondaire, après un test positif, de symptômes évocateurs de Covid-19, la durée d'isolement devra être rallongée de 10 jours à compter de la DDS.

Contacts à risque (CAR), quelle que soit la souche virale

1. Éviction immédiate
2. Réalisation d'un test immédiat (j0), dès la connaissance du statut de CAR, par test antigénique (TAg)

Attention : un résultat négatif de ce test à j0 ne permet pas la sortie d'isolement. Son objectif est de déclencher les opérations de contact-tracing en cas de résultat positif et dans ce cas d'isoler le patient pendant 10 jours (sans test de négatation nécessaire pour autoriser la sortie d'isolement).

3. Réalisation d'un second test, si le premier était négatif et que la personne CAR reste asymptomatique⁴ :

³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-adaptation_mesures_protection-ems_ph.pdf

⁴ Si le premier test est positif ou si la personne devient symptomatique, elle sort du cadre « *contact à risque* » pour rejoindre les cas confirmés

- Pour les CAR d'un cas hors foyer : test (TAg ou RT-PCR) réalisé à j.7 du dernier contact avec le cas confirmé ;
Isolement de 7 jours à compter du dernier contact, et levée d'isolement possible si le test de contrôle (TAg ou RT-PCR) du CAR à j.7 reste négatif².
Si le CAR était un enfant de moins de 6 ans (ou autre personne non testée), l'isolement est levé sans test au 8^{ème} jour suivant le dernier contact à risque.
- Pour les CAR prolongés au sein du foyer et si la personne CAR reste asymptomatique :
test (TAg ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du dernier cas confirmé (j.10 après DDS ou DDP), soit à j.17 du dernier cas confirmé (10+7). Si ce test est négatif, la sortie d'isolement est autorisée. Si la personne CAR n'est pas testée, son isolement doit être maintenu au total 24 jours (10+14) ou 18 jours pour un enfant de moins de 6 ans qui n'a pas été testé.

Les fiches-résumés suivantes de la conduite à tenir selon la situation épidémique d'un usager sont mises à jour en conséquence (Annexe 2)

- Usager cas confirmé Covid-19 positif, +/- symptomatique et +/- immunodéprimé ;
- Usager *asymptomatique* CAR d'un cas Covid-19 positif.

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

Les recommandations régionales Covid-19 relatives au renforcement des mesures de gestion compte tenu de l'émergence des nouveaux variants SARS-CoV-2⁵ précisent ce qui suit pour les professionnels soignants et non soignants d'un établissement de santé ou d'un établissement social ou médico-social, et pour les professionnels de santé de ville :

Professionnels confirmés (testés positifs) ou probables symptomatiques (non testés):

- L'isolement durant 10 jours, quelle que soit la souche virale⁶, s'applique à tous les cas infectés, symptomatiques ou asymptomatiques, parmi les professionnels du système de santé (personnels des ES/ESMS, professionnels de santé libéraux et personnels des services d'aide à domicile) ;
- Par la suite, après la reprise de l'activité professionnelle, l'obligation du port permanent de masque chirurgical et les gestes barrières devront être strictement respectés. Durant une semaine, ces précautions sont en outre nécessaires également hors travail.

Les professionnels contacts à risque : L'éviction des contacts à risque professionnels (soignants et non soignants) des établissements de santé ou des établissements sociaux ou médico-sociaux et les professionnels de santé de ville n'est pas systématique sauf si :

- La personne devient symptomatique ;
- La personne n'est pas en capacité de respecter scrupuleusement le port permanent du masque chirurgical et l'application renforcée des mesures barrières.

Les personnes contact à risque doivent être testées à j.0 et à j.7.

La fiche-résumé, élaborée en lien avec le Cpias IdF, est mise en jour en conséquence (cf. Annexe 3)

⁵ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2021-03/099_ARSIdF-CRAPS_2021-02-26_Doctrine_Variants_Renforcement-mesures-gestion.pdf

⁶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_20_mesures_isolement_car_variantes.pdf

3.3 Point sur le dépistage de la Covid-9 par RT-PCR sur prélèvements salivaires en ESMS PH

Les indications des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire ont été élargies par la Haute Autorité de Santé⁷ et peuvent être désormais utilisés :

- En 1^{ère} intention, dans le cadre de dépistages itératifs sur population ciblée et fermée ;
- En 2^{nde} intention, pour les personnes-contact symptomatiques ou asymptomatiques, lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible ;
- En 2^{nde} intention, pour les patients symptomatiques, lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible.

Pendant, compte-tenu des capacités d'utilisation encore limitées à ce jour, et en lien avec l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique⁸, les cibles prioritaires recommandées par le Ministère de la Santé dans le MINSANTE N°2021-41 sont les suivantes :

- Campagnes de tests salivaires pour investiguer les clusters dans les établissements de santé et les ESMS pour adultes (secteur du handicap et EHPAD) ;
- Campagnes de tests salivaires organisées selon les modalités prévues pour les campagnes salivaires dans l'Éducation nationale (précisées dans le MINSANTE n°2021-36) pour les ESMS pour enfants et adolescents et les EAJE ; des dépistages pour investiguer les clusters dans ces établissements pourront être organisés de manière complémentaire (cf. en annexe 4 le formulaire d'information et consentement pour les familles des mineurs).

En pratique : Modalités d'organisation des campagnes de tests dans les ESMS handicap enfants et adultes

- **Dans le cadre de l'investigation d'un cluster**, l'investigation initiale doit être réalisée avec les outils de test permettant le résultat le plus rapide : test antigénique sur prélèvement nasopharyngé (en 1^{ère} intention) ou **test RT-PCR sur prélèvement salivaire en cas d'impossibilité du test nasopharyngé** (en 2^{nde} intention) ;
- Dans le cadre du suivi de ce cluster, en complément du test nasopharyngé (RT-PCR ou TAg), au moindre doute pour toute personne développant des symptômes, un dépistage hebdomadaire itératif pourra être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les personnes accueillies ou accompagnées ainsi que les personnels identifiés dans le cadre de l'investigation de ce cluster.
Ces **dépistages itératifs** seront réalisés jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveau cas. (Remarque : l'obligation de *confirmer* par RT-PCR les tests salivaires positifs est désormais levée⁹) ;
- Ces dépistages concerneront particulièrement :
 - les adultes en situation de handicap en hébergement collectif (MAS, FAM, Foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer occupationnel) ;
 - les enfants et adolescents en situation de handicap accueillis en IME, IEM, ITEP ;
 - les personnels de ces établissements

Des travaux sont en cours pour élargir le déploiement territorial des tests salivaires et permettre une utilisation plus large de ces tests, notamment aux personnes asymptomatiques au fur et à mesure de l'augmentation des disponibilités, encore actuellement limitées.

⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/meta-analyse_rt-pcr_salive_vd.pdf

⁸ Covid-19 : priorisation des tests salivaires itératifs.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=988>

⁹ S'il n'est plus nécessaire de confirmer le résultat d'un TAg, il reste cependant nécessaire, lorsqu'il s'agit d'un premier test positif ou d'un nouveau cluster éventuel, de pratiquer dans les 36 h un prélèvement nasopharyngé pour l'identification de la souche virale (initiale ou variant) par RT-PCR.

3.4 Procédure en cas de cluster en MAS/FAM survenant après son inscription au plan de vaccination (Région Île-de-France)

Position du problème et principe général :

La découverte d'un cluster au sein d'une MAS ou d'un FAM peut conduire à questionner le bien-fondé de maintenir le programme de vaccination au sein de la MAS/FAM en raison de la crainte de procéder à la vaccination d'usagers en phase d'incubation, ce qui est contraire aux recommandations de bonne pratique médicale¹⁰.

L'application du principe de précaution, conduisant à un retrait temporaire de la MAS/FAM ne peut se concevoir sans tenir compte des conséquences potentiellement très graves d'un retard non fondé à la vaccination.

La vaccination ne doit être retardée que chez les usagers confirmés infectés. Les autres usagers doivent être vaccinés sans report (cf. la procédure en annexe 5 et le formulaire de sollicitation d'un avis en annexe 6).

Principes de réponse :

La décision de maintenir ou non le programme de vaccination au sein de la MAS/FAM concernée procède d'une décision collégiale prise à l'échelon territorial.

Elle repose sur un avis d'expert associant au minimum l'un des acteurs suivants :

- L'équipe opérationnelle mobile d'hygiène territoriale en lien avec un établissement de santé ;
- Le CPias Île-de-France ou l'équipe /infirmière mobile d'hygiène territoriale, en lien avec le CPias ;
- Les services de la Veille Sanitaire (VSS) de l'ARS ;
- Le médecin coordinateur de la MAS/FAM, ou à défaut le médecin libéral qui intervient dans l'établissement.

En pratique, les étapes successives à envisager sont les suivantes

Étape 1 : remplir le formulaire de sollicitation d'une aide à la décision de vaccination contre la Covid-19, en cas de cluster en MAS /FAM (cf. Annexe 6), en lien avec le bilan effectué avec le CT3 de l'ARS IDF.

Étape 2 : contacter la Délégation Départementale du territoire pour :

- Information et partage de la situation épidémique de l'établissement au moment du démarrage de la campagne de vaccination
- Identification des besoins d'aide éventuelle à la gestion de l'épidémie (EOH, IMH, CPias, DVS ou direction de la Veille Sanitaire)

Étape 3 : Décision collégiale du plan de vaccination des usagers et professionnels de la MAS/FAM, en fonction de la situation épidémique de l'établissement (liste nominative) :

- Nombre d'usagers et de professionnels à vacciner
- Nombre d'usagers et de professionnels concernés par un report de la vaccination (préciser la date possible de vaccination envisagée pour chaque personne concernées)

¹⁰ Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Premières phases, validée le 23 décembre 2020, Mis à jour le 7 janvier 2021

Les éléments de la décision :

Les experts fondent leur analyse sur la cartographie des cas possibles, probables ou confirmés au sein de la MAS/FAM, ainsi que sur la date de début des signes (ou de prélèvement) du dernier cas connu au sein de l'établissement.

Qu'est-ce qu'un contact à risque ?

En l'absence de mesure de protection efficace pendant toute la durée du contact¹¹ :

- **Contact à risque (CAR) :** toute personne
 - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
 - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes, consécutives ou cumulées sur 24h, avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- **Contact à risque négligeable :**
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.

La cartographie leur permet également **d'identifier les usagers qui doivent bénéficier de la vaccination selon le calendrier préétabli**. Pour les cas possible, probables ou confirmés, il est recommandé de respecter un délai minimum de trois mois à partir du début des symptômes (ou de la date du prélèvement du test revenu positif) ;

Dans l'hypothèse d'une contamination intervenant dans l'intervalle séparant les deux injections, la seconde injection doit être reportée trois à six mois après la guérison de l'infection Covid-19. En cas de difficulté à assurer la mission de vaccination conjointement aux soins à prodiguer à de nombreux cas, l'appui de la **Cellule opérationnelle de l'ARS** pourra être demandé.

Coordonnées utiles

- Contacter la délégation départementale du territoire.
- **Cellule opérationnelle de l'ARS IDF :** ARS-IDF-COVID-CT3-PFR (ou **point focal régional**) ou ARS-IDF-COVID-CT3-PFR ars-idf-covid-ct3-pfr@ars.sante.fr

¹¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

4 ANNEXES

- **Annexe 1** : Fiche action mise à jour « Scénario 3 : ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 »
- **Annexe 2** : Fiche-résumé de la conduite à tenir devant un usager :
 - cas confirmé Covid-19 positif +/- symptomatique et +/- immunodéprimé
 - cas contact à risque (CAR) d'un cas Covid-19 positif confirmé
- **Annexe 3** : Fiche-résumé de la conduite à tenir devant un professionnel cas confirmé Covid-19 positif
- **Annexe 4** : formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests sur prélèvement salivaire pour une personne mineure
- **Annexe 5** : Fiche « *Procédure en cas de cluster au sein d'un ESMS survenant après inscription au plan de vaccination* » du 3 mars 2021
- **Annexe 6** : Formulaire de sollicitation d'une aide à la décision de vaccination contre la Covid-19 en cas de cluster en MAS/FAM

4.1 Annexe 1 : - Fiche action « Scénario 3 : ESMS handicap AVEC ou SANS cas Covid-19 » (mise à jour du 11/03/2021)

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
GOUVERNANCE 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://voozanoo.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 indispensable¹².**
- 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, [en lien étroit avec la communauté 360 locale, lorsqu'elle existe.](#)
- 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 handicapées vieillissantes
 - Astreintes pédiatriques du territoire

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

Locaux - 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



¹² Cf. doctrine régionale relative aux tests antigéniques : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-10/Reprise-epidemie-Doctrine-TestAg-EMS-risque-de-forme-grave-EUSPhase2-90.pdf>

- 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 Starags¹³).

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 10 jours pleins (Et 48 h. après disparition des symptômes respiratoires et de la fièvre). Cf. Annexe 3.

S'assurer du fonctionnement correct des ventilations et à l'aération régulière des locaux, le plus souvent possible et au minimum toutes les heures durant quelques minutes, voire en permanence si les conditions le permettent.

Restauration collective

- **Les modalités de prise des repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement, notamment en respectant les usages de distanciation sociale (placement en quinconce...).**
- 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.
- **Le décret du 27 janvier 2021 modifie comme suit les mesures antérieures :**
 - **Dans le cadre de la restauration collective, une même table ne peut regrouper que des personnes venant ensemble ou ayant réservé ensemble, dans une limite désormais fixée à 4 personnes au lieu de 6 ;**
 - **Une distance minimale de 2 mètres doit être garantie entre chaque personne assise, sauf si une paroi fixe ou amovible assure une séparation physique. Lorsque le respect de la distance de deux mètres est matériellement impossible, il convient de faire déjeuner les personnes d'un même groupe (groupes d'âge, de niveau, issus d'établissements différents...) ensemble et, dans la mesure du possible, toujours à la même table. Une distance d'au moins deux mètres est respectée entre les groupes ;**
- **Le port du masque par les personnes accompagnées est requis, même lorsqu'ils sont assis.**



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 et gestes barrières** prises par le personnel, y compris les 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).

¹³ Cf. L'unité COVID en EHPAD : Comment s'organiser aujourd'hui ? - 16 octobre 2020 : <https://www.starags.com/webinar-covid-en-ehpad-16-oct-2020>

- **Port du masque**

- Désormais, seuls les masques grand public garantissant une filtration supérieure à 90% (correspondant aux normes AFNOR de catégorie 1) sont considérés comme adaptés à la protection contre l'épidémie de Covid-19. Il est obligatoire pour les résidents qui peuvent le porter et les visiteurs. L'usage du masque aux normes AFNOR de catégorie 2, filtrant qu'à 70%, n'est plus recommandé en application de l'avis du HCSP du 18 janvier 2021. L'usage de masques transparents dits « masques inclusifs » certifiés catégorie 1 est encouragé lorsqu'il est possible pour les publics qui le nécessitent.
- Le port du masque (devant désormais répondre aux catégories fixées à l'annexe 1 du décret du 29 octobre 2020 modifié) 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.
- Le port d'un masque FFP2, destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne lors d'aérosolisation (risque « air »), demeure réservé en priorité aux professionnels de santé effectuant des gestes médicaux invasifs (ex. intubation endotrachéale) ou pour des manœuvres au niveau des voies respiratoires quel que soit le statut infectieux du patient.
- A tout moment, veiller au respect de la distance interindividuelle de 2 mètres en milieu clos et en extérieur lorsque le port du masque n'est pas possible, le passage de 1 à 2 mètres traduisant l'évolution des recommandations du HCSP)

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 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 (ou visites extérieures)

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.

- Dans ce cadre, les **visites sont 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 : organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le WE ;**
- **Dans l'ensemble des établissements, les visites sont interdites aux personnes positives et contacts à risques, de même qu'aux personnes revenant d'un pays hors UE et devant respecter une quarantaine de 7j(ou 10j en cas de détection de variant), même en cas de test négatif ;**
- **Les visiteurs extérieurs sont invités à procéder à un dépistage par test 72 h avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par TAG en pharmacie ou en laboratoire dans la journée de la visite. Ils sont invités à remplir un auto-questionnaire à leur arrivée.**
- **Un régime d'exception pour les résidents dont l'état de santé ou le handicap (risques de troubles du comportement aigus par exemple) justifierait qu'ils puissent bénéficier de la présence de proches sans rendez-vous, sous réserve que ces derniers s'engagent à respecter les gestes barrières. Ce régime dérogatoire fait l'objet d'une concertation collégiale avec l'équipe soignante, notamment le médecin coordonnateur de l'établissement (ou le référent médical en l'absence) et/ou le médecin traitant de la personne, en fonction de la situation sanitaire de la structure et dans le respect des préconisations délivrées par l'ARS ;**
- **Concernant les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave : Le principe général demeure le maintien des visites, dans les conditions ci-dessus ;**
- **Une suspension totale des visites peut néanmoins être instaurée, pour une durée limitée à 7j sur consigne de l'ARS, afin de tenir compte des circonstances locales ou de la situation épidémique dans l'établissement notamment en cas de cluster.**

Admissions

Principe général : Les admissions sont maintenues. 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 :

- **Concernant l'admission d'un nouvel usager :**
Un TAG 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 7j (ou 14j pour les personnes immunodéprimées) :**
 - **Surveillance biquotidienne de la température et des symptômes ;**
 - **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**
- **En cas de cluster :** possibilité de suspendre temporairement les admissions **et l'accueil temporaire** en raison de la situation épidémique de l'établissement (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) ;

- En cas de suspension des admissions (ex. cluster), les acteurs de la prise en charge (ESMS, professionnels de santé et médico-sociaux...) devront mettre en œuvre des modalités d'accompagnement au domicile, en s'appuyant sur les ressources existantes. Cette réponse sera temporaire et ne remettra pas en cause l'admission une fois le risque de transmission virale éliminé.

Accueil de jour (AJ)

- **AJ maintenus d'une manière générale**, 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 ;
 - **Le repérage des signes et symptômes sera biquotidien et fera l'objet d'une traçabilité dans le dossier de soin des usagers ;**
 - Dans les ESMS avec plusieurs modalités d'AJ (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 ;
 - La décision de **fermeture des AJ** devra tenir compte de la situation épidémique de chaque établissement concerné ;
 - 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.

Stratégie de surveillance épidémiologique et de dépistage- Principes généraux

Principes généraux :


- **Les établissements sont appelés à poursuivre ou amplifier leurs efforts en vue de faciliter le dépistage des professionnels exerçant au contact des résidents, en particulier dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave ;**
- **En effet, et en raison de la dégradation de la situation épidémique à l'échelle nationale, il est demandé aux ESMS PH d'amplifier les campagnes de dépistage renforcer la politique de tests, notamment préventive, dans tous les établissements, quel que soit le public accueillis (adultes, enfants, à risque de forme grave ou non), afin d'offrir aux usagers la possibilité de réaliser un TAG s'ils le souhaitent (et après accord des représentants légaux des mineurs) ;**

Stratégie de prévention par Tag (aucun cas suspect ou confirmé dans la structure) :

- **Les établissements sont appelés à poursuivre ou amplifier leurs efforts en vue de faciliter le dépistage des professionnels exerçant au contact des résidents, en particulier dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave.**
- **Des opérations de dépistage des professionnels par tests RT-PCR ou par test antigénique doivent être organisées à fréquence régulière au sein des établissements. En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif.**
- **Il est proposé un test :**
 - **aux professionnels, à leur retour de congés (48h avant la reprise du travail) et après s'être exposés à toute situation à risque. En cas de TAG positif, les professionnels de santé seront invités à réaliser un test RT-PCR pour confirmer le résultat et rechercher des formes variantes du SARS-COV-2 ;**
 - **aux visiteurs rendant fréquemment visite à leurs proches ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs ;**
 - **aux usagers en amont d'une admission en internat dans un établissement accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave (48 heures avant l'admission). Si le test ne peut être réalisé, l'admission sera effectuée, avec surveillance des signes cliniques et symptômes pendant une durée de 7j, et respect des mesures barrières et de la distanciation physique.**

Un RT-PCR à visée diagnostique sera effectué devant :

- **Tout usager ou professionnel présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ou identifié comme personne contact à risque d'un cas de COVID-19 ;**
- **Tout usager, professionnel et bénévole dès le premier cas positif détecté.**

	<p>Utilisation des tests RT-PCR salivaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se référer à la rubrique 3.3. Point sur le dépistage de la Covid-9 par RT-PCR sur prélèvements salivaires en ESMS PH de la présente doctrine. • Remarque : Pour les personnes mineures, les directions des établissements s'attacheront à recueillir les autorisations nécessaires des personnes habilitées (cf. annexe 4).
	<p>PROFESSIONNELS : Actions à mettre en place</p>
	<p>Mesures générales demandées à tous les professionnels des ESMS handicap</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>Port du masque</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>Soutien psychologique</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)¹⁴ • 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 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.¹⁵

¹⁴ https://www.fehap.fr/jcms/mars-105-recommandation-soutien-psychologique-fehap_327578

¹⁵ « 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->

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*) ;
 - **un professionnel symptomatique doit immédiatement être testé par RT-PCR ou par TAG si les symptômes datent de 4j maximum. Un TAG négatif doit être confirmé par un test RT-PCR.**
- **En cas de cluster** et 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 ;
- **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 RT-PCR ou de TAG positif (voir Annexe 3)

- **Professionnels confirmés (testés positifs) ou probables asymptomatiques (non testés)** :
 - éviction pendant 10j pleins après le début des symptômes quel que soit la souche virale
 - L'éviction peut être majorée : 48H en plus après la fin de la fièvre ET 48H après la fin des symptômes respiratoires (dyspnée)
 - Pour tous, lors de la reprise de l'activité professionnelle, une période complémentaire de 7j avec port de masque chirurgical strict et renforcement des gestes barrières devra être respectée ;
- Pour les **cas contacts à risque (CAR) d'un cas confirmé, asymptomatiques** : éviction professionnelle non systématique sauf si la personne devient symptomatique ou n'est pas en capacité de respecter scrupuleusement le port permanent du masque chirurgical et l'application renforcée des mesures barrières ;

Les personnes CAT maintenus en poste doivent être testées à J0 et J7.

- **En période de reprise épidémique, des opérations de dépistage** seront mises en œuvre à échéance régulière au sein des établissements, en lien avec l'ARS :
 - **Les CAR négligeables sont exclus de cette stratégie de dépistage systématique. Sont considérés comme CAR négligeables les professionnels ayant eu un antécédent d'infection par le SARS-CoV2 confirmé par amplification moléculaire (RT-LAMP ou RT-PCR) ou TAG ou sérologie de rattrapage datant de moins de 2 mois.**¹⁶
 - **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.

FAMILLES et VISITEURS, DONT PROFESSIONNELS EXTERIEURS : Actions à mettre en place

Hygiène

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

Visites (pour internats notamment)

Principe général : maintenir la possibilité de visites des proches. Dans ce cadre, il convient de mettre en place des visites sur rendez-vous.

- Information à effectuer auprès des familles sur la **situation sanitaire du territoire** et **sensibilisation aux situations à risque** :

- 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** :

- 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. *Appuis- Outils disponibles*).

- 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).

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 télé-médecine 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**

	<p><u>Mesures de prévention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Des tests de dépistage par tests RT-PCR ou par TAg seront proposées aux visiteurs rendant régulièrement visite à leurs proches ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs.
	<p>USAGERS : Actions à mettre en place</p>
	<p><u>Principe général</u></p> <p>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)</p> <p><u>Hygiène</u></p> <p>Organisation systématique d'un rappel des précautions et d'une formation adaptée, dont les gestes barrières, aux personnes accompagnées.</p> <p><u>Le port du masque</u></p> <p>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.</p> <p>La dérogation au port du masque reste cependant possible pour les personnes dont le handicap le rend difficilement supportable, mais toujours sous deux conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Organisation des transports :</u></p> <p>Principe général : l'organisation des transports est maintenue durant la période de confinement, notamment pour soutenir le fonctionnement des AJ et externats.</p> <p>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).</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Éviter 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 côtés 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 et activités au sein de l'établissement

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 sanitaires, 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. **En cas de non port du masque (ex : dérogation), cette distance passe à 2 mètres.**

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.

En cas de cluster : suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières

Les activités en dehors de l'établissement – cas des enfants accueillis dans les unités installées dans le milieu ordinaire (UEE, ULIS..)

- **Dans le contexte de la circulation des variantes du virus, les règles de contact-tracing en milieu scolaire ont été significativement renforcées depuis début février, en lien avec les autorités sanitaires. Pour assurer la cohérence des mesures, ces renforcements sont applicables également aux unités accompagnant les jeunes en situation de handicap dans le milieu scolaire ordinaire. Ainsi :**
- **Le processus d'identification et d'isolement des cas contacts est désormais systématiquement engagé dès l'apparition d'un seul cas confirmé au sein d'une classe ou d'un établissement (au lieu de trois cas auparavant dans les établissements scolaires) ;**

Des fermetures de classes peuvent être mises en œuvre, dans les conditions prévues ci-après. Dans cette hypothèse, les enfants et adolescents habituellement scolarisés en milieu ordinaire doivent bénéficier d'une continuité d'accompagnement pédagogique. Pour plus d'informations : se référer à la mise à jour du 12/03/2021 des mesures de protection des personnes en situation de handicap dans les ESMS PH diffusées par le Ministère de la Santé ¹⁷

¹⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-adaptation_mesures_protection-ems_ph.pdf

Sorties individuelles

Principe général : les retours en famille le week-end sont possibles. Les sorties (don les retours en famille le week-end) sont maintenues, notamment pour les internats de semaine, à adapter selon la situation épidémique de l'établissement ;

- **Lors du séjour en famille**, 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 la structure ;
- **Pour les ESMS présentant un premier cas confirmé de Covid-19, le principe général est celui d'une restriction des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles, dans l'attente des résultats des tests des résidents et des professionnels de l'établissement. La structure informe la famille de tout cas avéré ou cas contact en amont ou en aval de la sortie et il est proposé au résident de faire un test de dépistage ;**
- **Lors du retour de la personne dans la structure, un test RT-PCR ou Tag est réalisé uniquement dans les cas suivants :**
 - Cas Covid confirmé dans l'établissement avant le départ dans sa famille de la personne ;
 - Etablissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave ;
 - Il convient de tenir compte du profil de la personne : si le test n'est pas envisageable (exigence d'immobilisation ou de prescription médicamenteuse inappropriées), des précautions seront prises à son retour, notamment une surveillance accrue des signes et symptômes (prise de température deux fois par jour pendant 7j) ;
 - En dehors des situations de risques évoquées supra, au même titre que le retour à l'école, un test n'a pas à être réalisé au retour de la personne dans son établissement si aucun symptôme n'est constaté.

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

Principes généraux. Les mesures de dépistage par tests RT-PCR ou TAg suivantes sont recommandées :

- Pour les usagers présentant le moindre signe ou symptôme;
- **En amont d'une admission en internat dans un établissement accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave (48H avant l'admission) :**
 - **En cas de test positif, report de l'admission ;**
 - En cas de test négatif : période de vigilance de 7j (sans confinement) l'admission 7 jours (ou 14j pour les usagers immunodéprimés) : surveillance biquotidienne de la température et des symptômes, 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.
 - **Si le test ne peut être réalisé, l'admission sera effectuée, avec surveillance des signes cliniques et symptômes pendant une durée de 7j, et respect des mesures barrières et de la distanciation physique ;**
- **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 ;
- **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 CAR** d'un cas confirmé:
 - si l'usager est accueilli en **AJ** : 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 10j.
 - 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).

Précautions pour la réalisation des tests

- Lors de la réalisation des tests, il est nécessaire de veiller à respecter les précautions nécessaires :
 - Limiter au maximum l'attente de la personne en situation de handicap car l'attente majeure l'angoisse et est très mal vécue par les personnes autistes ou avec un trouble psychique, notamment ;
 - Obtenir son accord à chaque étape du test (moins stressant) et de façon progressive: accord pour baisser le masque sous le nez, en couvrant sa bouche, accord pour rester immobile, accord pour lever un peu la tête ;
 - Rassurer sur la rapidité du geste qui est désagréable et un peu douloureux: faire pratiquer une à trois longues expirations avant si possible puis décompter pendant le geste à voix haute.

Si impossibilité pour le patient de rester immobile : agitation anxieuse, mouvements involontaires...ne jamais contraindre et reporter le rendez-vous ou envisager une solution alternative.

Circulation au sein de l'établissement en cas de cluster – isolement

Principe général : éviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles (décision collégiale, consultation de l'astreinte « personnes âgées +/- soins palliatifs » du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée) en lien étroit avec la communauté 360 locale, lorsqu'elle existe.

- Isolement des usagers symptomatiques cas confirmés ou cas probables symptomatiques, en chambre seule ou au sein d'une unité Covid :
 - La durée d'isolement des cas confirmés est de 10j (auparavant 7j) quel que soit le type de virus (virus sauvage ou variants) ;
 - Si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de la fièvre ;
- Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du 1^{er} prélèvement positif (TAG ou RT-PCR de 1^{ère} intention) pour une durée de 10j pleins également. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10j à partir de la date de début des symptômes (DDS);
- La durée d'isolement pour les personnes immunodéprimées est aussi portée à 10j ;
- La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie.

La conduite à tenir chez un usager cas covid-19 symptomatique ou asymptomatique ou cas contact à risque est détaillée en Annexe 3.

APPUI et RESSOURCES à mobiliser**Volet médical**

- Accès aux soins: SAMU, astreintes médicales dont :
 - Astreinte handicap neurologique (Neurocovid) : <https://omnidoc.fr/NeuroCovid>.
 - Dispositif télémédecine polyhandicap
 - Astreintes pédiatriques du territoire
Privilégier les dispositifs de télémédecine téléconsultations
- Lorsque l'hospitalisation est nécessaire, les usagers, notamment les personnes handicapées vieillissantes (PHV), bénéficieront de la filière d'admission directe dans les services hospitaliers (associant capacités hospitalières de court séjour, SSR, hôpitaux de proximité, établissements privés) prévue par la stratégie de prise en charge des personnes âgées.
- 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>.

Volet RH

- RH personnels des ESMS : Plateforme de renfort RH- <https://renforrh.solidarites-sante.gouv.fr>

Volet gestion des risques

- 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.starags.com/solliciter-un-appui>
CPIas Ile-de-France : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/>

Volet prestataires

- 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

Documents de référence

- 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_esms_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

AJ : Accueil de Jour

CAR : Contact A Risque

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

DDS : Date de Début des Symptômes

IAS : Infections Associées aux Soins

MedCo : Médecin coordonnateur

PCS : Plan de Continuité des Soins

PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes

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

TAG : Test Antigénique

Annexe 2. Fiche d'appui sur la conduite à tenir devant un usager cas confirmé positif Covid-19 ou contact à risque (CAR)



Fiche –Ressource :

Conduite à tenir en présence d'un cas confirmé Covid-19 (quel que soit le variant identifié) ou d'un contact à risque (CAR) parmi les usagers d'un ESMS PH

Deux situations sont à considérer :

- Survenue d'un **cas confirmé** Covid-19 positif par RT-PCR ou Tag
- Identification d'un **contact à risque ou CAR** (confirmé par la mission Tracing)- diapo 5

Contexte :

Si l'usager est **cas confirmé**, la conduite à tenir doit tenir compte du caractère symptomatique (diapo 2) ou asymptomatique (diapo 3 et 4) de l'infection



Conduite à tenir devant un résident SYMPTOMATIQUE CAS CONFIRME (quel que soit le variant) Covid+ en ESMS PH* *immunodéprimé (ID)*



* ESMS-PH : établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap

** Le J0 correspond à la date du début des symptômes ou DDS

*** Au moins 10j révolus ET au moins 48h après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire si symptomatique (sujets +/- immunodéprimés)

Conduite à tenir devant un résident ASYMPTOMATIQUE SANS antécédent de Covid-19 avec découverte fortuite d'un test RT-PCR Sars-CoV2 positif

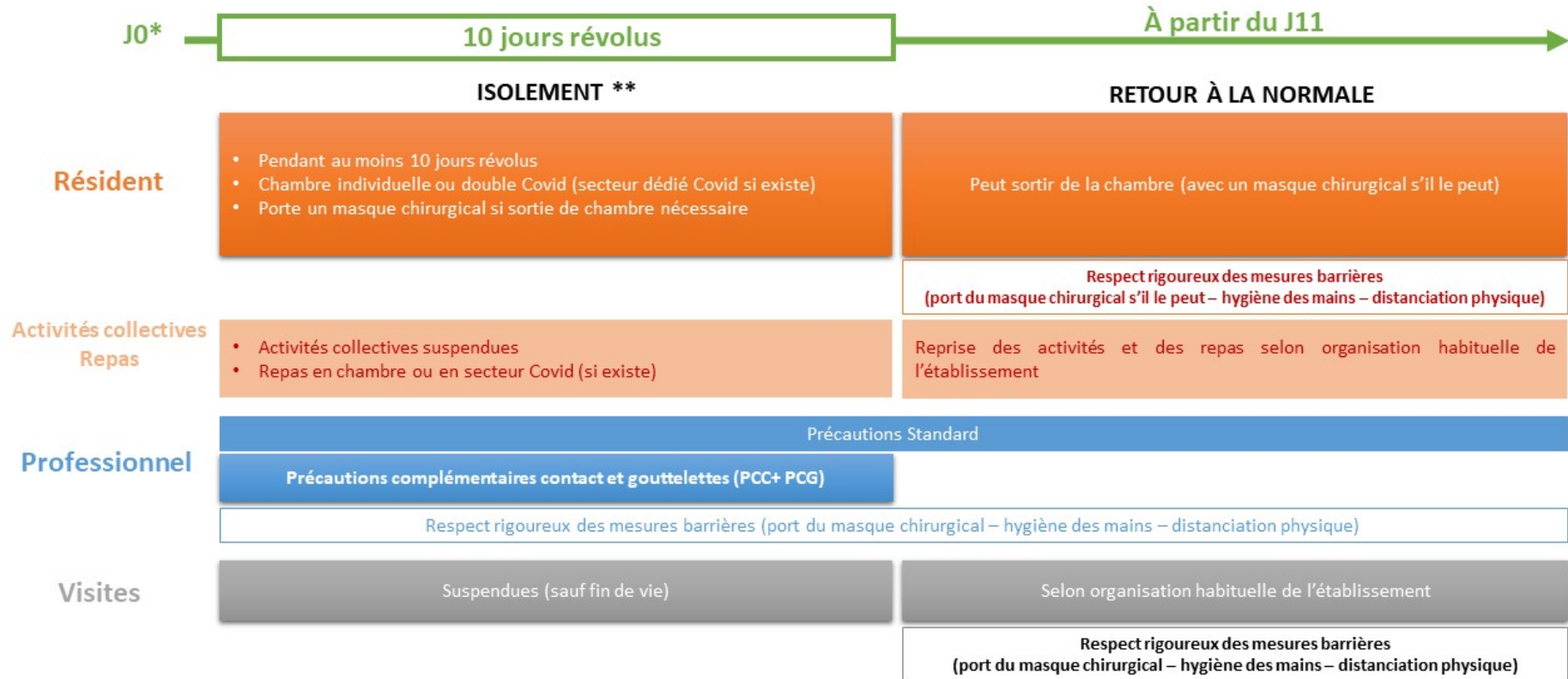
Demander au laboratoire l'évaluation du Ct (inversement proportionnel à la charge virale)

- Si RT-PCR positive avec $Ct \leq 33$ chez un **patient immunocompétent**, les *mesures* sont identiques à celles présentées en diapo 2: Au moins 10 jours révolus **avec maintien des PCC + PCG pendant 7 jours supplémentaires soit au total 17 jours**
- Si RT-PCR positive avec $Ct \leq 33$ chez un **patient immunodéprimé (ID)**, la *stratégie* est identique à celle présentée en diapo 2 pour un patient ID: Au moins 10 jours révolus **avec maintien des PCC+PCG pendant 14 jours supplémentaires soit au total 24 jours**
- Si RT-PCR positive avec $Ct > 33$: les mesures sont décrites diapo 4 : pas de période de « post isolement ». La durée de la période d'« isolement » est de 10 jours (quel que soit le statut immunitaire) et est directement suivie de la période de « Retour à la normale »



Conduite à tenir devant un résident ASYMPTOMATIQUE SANS antécédent de Covid-19 avec découverte fortuite d'un test RT-PCR Sars-CoV2 positif

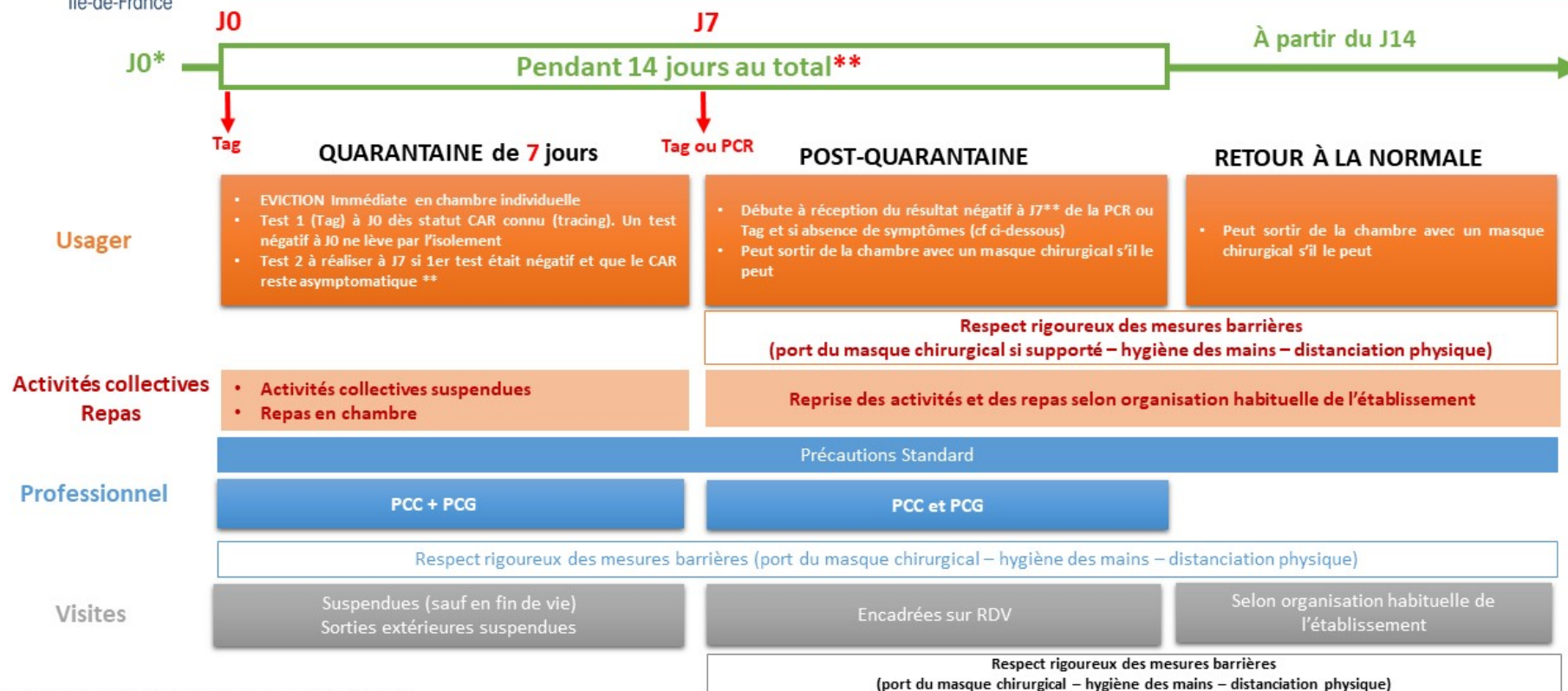
Après évaluation du Ct qui est supérieur à 33



*Le J0 correspond à la date du 1^{er} dépistage positif
 ** 10 j révolus à partir de la date du 1^{er} dépistage positif



Conduite à tenir devant un usager CONTACT A RISQUE (CAR) asymptomatique d'un cas confirmé (quel que soit le variant) Covid+ en ESMS-PH



* Le J0 correspond à la date du dernier contact avec le cas covid confirmé

** Pour les CAR d'un cas hors foyer : test (TAG ou RT-PCR) réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé ;

Isolément de 7j à compter du dernier contact, et levée d'isolement possible si le test de contrôle (TAG ou RT-PCR) du CAR à J7 reste négatif. En l'absence de prélèvement de contrôle à J7 pour les adultes et enfants > 6 ans, isolement jusqu'à J14.

Si le CAR est un enfant de moins de 6 ans (ou autre personne non testée), l'isolement est levé sans test au 8^{ème} jour suivant le dernier contact à risque.

Attention: pour les CAR prolongés au sein du foyer et si la personne CAR reste asymptomatique : test (TAG ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du dernier cas confirmé (J10 après DDS ou DDP, soit à J17 du dernier cas confirmé (10+7). Si ce test est négatif, la sortie d'isolement est autorisée. Si la personne CAR n'est pas testée, son isolement doit être maintenu au total 24 jours (10+14). Pour les enfants < 6 ans, levée de l'isolement sans test possible à J18.

CPias IDF – Version du 11/03/2021
Source : MARS dur 19/02/2021

Annexe 3. 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 08/03/2021

Vous avez des **symptômes**

Vous n'avez **pas de symptômes**

Eviction

Oui

Oui*

Reprise du travail

- Après une éviction d'au moins 10j pleins**, à compter de la Date de Début des Symptômes (DDS), quelle que soit la souche virale
- **ET** au moins 48h après disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12h) **ET** nette 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 %

- Après une période d'au moins 10j**, à compter de la date de prélèvement positif (DDP), quelle que soit la souche virale
- En cas d'apparition de symptômes, la période d'isolement est rallongée de 10 j à partir de la DDS.

Mesures

Pour tous, lors de la reprise de l'activité professionnelle:
Renforcement du respect des gestes et mesures barrières et port de masque chirurgical strict

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 J0 et J7 du dernier contact à risque
(test antigénique possible en 1^{ère} intention et RT-PCR sur prélèvement salivaire seulement en 2^{nde} intention si le prélèvement nasopharyngé n'est pas envisageable ****)

Sources:

- * DGS urgent 16/02/2021. Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique et actualisation des règles d'éviction pour les professionnels
- ** MARS du 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-CoV2
- *** Contact-tracing : identifier les contacts à risque professionnels, usagers et visiteurs. 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° 2021.0007/AC/SEAP du 10 février 2021 du collège de la HAS relatif aux modifications des conditions d'inscription sur la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS, à la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire

Annexe 4 : formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 sur prélèvement salivaire pour une personne mineure

Formulaire de renseignements et de consentement pour la réalisation d'un examen de dépistage de la Covid-19 utilisant les tests sur prélèvement salivaire pour une personne mineure

Votre enfant va participer au test de dépistage dans son établissement d'accueil du jeune enfant ou sa maison d'assistants maternels, en présence des professionnels qui s'occupent de lui de façon régulière.

Ceux-ci ont reçu les informations nécessaires à la réalisation du test de dépistage.

A cette occasion, ce formulaire complété doit être transmis avec une copie de la carte Vitale ou une copie de l'attestation de droits à la sécurité sociale.

Informations d'identité du mineur

Nom :Prénom :
 Date de naissance :N° de sécurité sociale :
 Adresse :
 EAJE/MAM :Unité d'accueil :
 N° téléphone mobile du ou des parents :
 Et/ou N° Téléphone fixe des parents :
 Courriel des parents :

Le résultat du test de l'enfant sera communiqué aux parents.

La mention du téléphone mobile et du courriel des parents est essentielle pour permettre l'envoi des résultats du test.

Recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale

Le/ les parent(s) ou responsables légaux de l'enfant, après avoir pris connaissance des informations, consent(ent) à la réalisation du test salivaire sur leur enfant :

Oui Non

Dans l'hypothèse où les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale, le formulaire peut être signé par un seul d'entre eux, le parent signataire garantissant que le second titulaire de l'autorité parentale consent également à la réalisation du test de dépistage sur son enfant.

Signature

Les données concernant votre enfant collectées dans le cadre du présent examen biologique, en lien avec l'épidémie du Covid-19, sont enregistrées dans le système d'information national dénommé SI-DEP, mis en oeuvre par la Direction générale de la santé du ministère chargé des solidarités et de la santé, conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et de son décret d'application.

Ce traitement d'intérêt public a pour finalité de centraliser les résultats des examens de dépistage Covid-19 en vue de leur réutilisation à des fins d'enquête sanitaire, de surveillance épidémiologique et de recherche via la plateforme des données de santé. Pour plus d'information sur ce traitement et vos droits sur les données de votre enfant : consultez le site du ministère des solidarités et de la santé (<https://solidaritessante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>).

Pour exercer ces droits (accès, rectification, limitation, voire opposition), nous vous invitons à contacter l'adresse postale 'Référént en protection des données – Direction Générale de la Santé (DGS) - Ministère des solidarités et de la santé - 14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP' ou l'adresse électronique sidep-rgpd@sante.gouv.fr.

Les données de votre enfant peuvent être conservées par le professionnel de santé pour une durée de trois mois afin de permettre le respect des obligations réglementaires en termes de traçabilité du test. A l'issue de ce délai, les données de votre enfant seront supprimées. Une copie pourra être archivée pendant le délai légal aux fins de constatation, d'exercice ou de défense des droits en justice.

Annexe 5 : Procédure en cas de Cluster en ESMS



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité



PROCEDURE EN CAS DE CLUSTER AU SEIN D'UN ESMS SURVENANT APRES INSCRIPTION AU PLAN DE VACCINATION

Position du problème

La découverte d'un cluster au sein d'un ESMS conduit à questionner le bien-fondé de maintenir le programme de vaccination au sein de l'ESMS en raison de la crainte de procéder à la vaccination de résidents/patients en phase d'incubation. En effet, les difficultés à différencier les personnes contacts des personnes non-contacts conduisent certains établissements à appliquer le principe de précaution et à considérer contacts l'ensemble des résidents. Cette attitude prive de vaccination un certain nombre de résidents éligibles, considérés à tort comme contact. La **volonté que le doute profite à la vaccination** a conduit à faire évoluer la stratégie de vaccination en cas de cluster sur la base d'une analyse des risques. De plus vacciner une personne en incubation ou asymptomatique ne présente pas de risque particulier.

Principe général

L'évolution proposée vise à **limiter les restrictions de vaccination aux cas confirmés** :

- Un **résident cas confirmé** (test de type RT-PCR ou test antigénique confirmant l'infection par le SARS-COV-2), que le résident soit symptomatique ou non, ne doit pas être vacciné, conformément aux recommandations ;
- Un **résident symptomatique sans confirmation de l'infection** doit bénéficier d'un test biologique de type PCR ou test antigénique. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat de ce test ;
- Un **résident asymptomatique** peut être vacciné en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test biologique de type PCR ou test antigénique.

Dans l'hypothèse de la survenue d'une infection à SARS-Cov-2 dans l'intervalle séparant les deux injections, la seconde injection doit être reportée dans le délai conforme aux recommandations en vigueur.

Principes de réponse

VACCINATION ANTI-COVID

Version du 03/03/21

La décision de vaccination est prise par le médecin de l'ESMS qui peut recourir à l'expertise d'au moins un des acteurs suivants :

- L'astreinte gériatrique hospitalière ;
- L'équipe opérationnelle d'hygiène, s'il s'agit d'une structure rattachée à un établissement de santé ;
- Le CPias ou l'équipe/infirmière mobile d'hygiène territoriale en lien avec le CPias ;
- Les services de la veille et sécurité sanitaire de l'ARS ;

Cette décision de vaccination est notifiée à l'ARS. En cas de difficulté à assurer la mission de vaccination conjointement aux soins à prodiguer à de nombreux cas, l'appui de la cellule opérationnelle vaccination de l'ARS peut être demandé.

Annexe 6 : Formulaire de sollicitation d'une aide à la décision de vaccination contre la Covid-19 en cas de cluster en MAS/FAM

NOM de l'ETABLISSEMENT	.....
Adresse postale	.....
Type d'établissement	MAS/ FAM
ORGANISME GESTIONNAIRE	.....
DIRECTEUR	.....
Nom /Prénom	.....
Téléphone (portable) :	.....
Courriel :	.....
Typologie des accueils	<input type="radio"/> Internat uniquement <input type="radio"/> Internat de semaine <input type="radio"/> Semi-internat <input type="radio"/> Externat <input type="radio"/> Autre (préciser)
Usagers	
• Nombre d'usagers accueillis (à date)	.....
• Nombre d'usagers Cas Covid (probable possible ou confirmé)	.....
• Nombre d'usagers contacts à risque	.....
Professionnels	
• Nombre de professionnels salariés de la structure au 31.01.2021	.....
• Nombre de professionnels salariés de la structure Cas Covid (probable possible ou confirmé)	.....
• Nombre de professionnels externes Cas Covid intervenant dans la structure (probable possible ou confirmé) (ex : prestataires)	.....
• Nombre de professionnels contact à risque	.....
Organisation de l'établissement	
• Présence d'une médecin coordinateur (MedCo)	Oui /Non
• Présence d'un Cadre de santé ou IDEC	Oui /Non
• Présence d'une IDE	Oui /Non
• Autres mesures mise en place dans la structure	.....