MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Coronavirus (COVID-19)

ETABLISSEMENTS MEDICAUX SOCIAUX POUR PERSONNES HANDICAPEES

ADAPTATION DES MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP FACE A LA PROPAGATION DE NOUVELLES VARIANTES DU SARS-COV-2

Application au 5 avril 2021

Dans la continuité de l'annonce le 31 mars 2021 par le Président de la République de la suspension des enseignements en présentiel dans les écoles et les établissements d'enseignement sur l'ensemble du territoire métropolitain, les présentes consignes et recommandations, qui se substituent à celles du 12 mars 2021, définissent la conduite à tenir dans les ESMS PH en vue d'assurer la continuité d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Les nouveautés par rapport à la précédente instruction sont mentionnées en cette couleur bleue.

Il est rappelé qu'il revient aux directrices et directeurs d'établissement de mettre en œuvre les mesures applicables :

- En concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs, lorsque l'établissement en dispose ou avec le référent médical dans les établissements n'en disposant pas, en lien avec le médecin traitant et, le cas échéant, le représentant légal de la personne concernée en cas de mesure individuelle ;
- En fonction de la situation sanitaire locale et de la structure ;
- Dans le respect des préconisations des ARS.

De façon générale, il est demandé aux ESMS et aux autres structures accompagnant des personnes en situation de handicap d'anticiper toute mesure visant à assurer la continuité des soins, des rééducations et des accompagnements des personnes.

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 représentants légaux**.

Les comités locaux d'éthique et les espaces régionaux peuvent être sollicités pour répondre à des situations ou contribuer à des protocoles ou décisions collégiales.

Synthèse

Le présent protocole sanitaire intègre les évolutions rendues nécessaires par l'évolution de la circulation du virus constatée en mars 2021 et notamment le contexte d'émergence de variantes. Il s'applique à compter du 5 avril 2021. Il repose sur les avis successifs du HCSP, notamment celui du 20 janvier 2021.

1. **Les gestes barrières doivent être strictement appliqués, et certains doivent 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;**
   - **L'aération est renforcée ;**

2. **Le principe général demeure le maintien de visites et des sorties individuelles en famille (ex. les week-end). Ainsi, l'ensemble des mesures d'encadrement des visites diffusées le 5 novembre 2020 continuent de s'appliquer, sous réserve de consignes contraires de l'ARS. 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.**

3. **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.**

4. **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 ou 10 jours, même en cas de test négatif.**

5. **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 avec absence de fièvre au 10ème 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 reste à 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou probable qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes**

6. **Concernant les dépistages : Les consignes du 12 mars 2021 restent d'actualité. Elles sont toutefois complétées :**
   - **Les établissements doivent être en capacité d'organiser des campagnes de dépistage à fréquence régulière, de tester toute personne, professionnel ou personne accompagnée, contact ou symptomatique et d'assurer l'accès au dépistage de toute personne qui se souhaiterait se faire tester. Ils s'assurent à cet effet de disposer à tout moment du matériel et des ressources nécessaires à leur réalisation en privilégiant les tests RT-PCR dans le contexte de l'émergence des variantes du virus.**
   - **Une vigilance particulière est apportée à ces campagnes de dépistage, notamment dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave.**

7. **Dans le contexte de la suspension des enseignements et activités en présentiel dans les écoles et des établissements d'enseignement annoncée le 31 mars 2021 par le Président de la République, la continuité pédagogique et la poursuite de l'accompagnement médico-social doivent être garanties pour les élèves en situation de handicap, quelles que soient les modalités de leur scolarisation.**
   En cohérence avec la modification des dates de congés scolaires pour les établissements de l'Education nationale, les établissements et services pour enfants organisent les vacances de leurs professionnels sur la période comprise entre le 12 avril au soir et le 26 avril au matin. Ils assurent la continuité de leurs accompagnements sur les semaines du 5 avril et du 26 avril.

8. **Les enfants et adolescents scolarisés individuellement en milieu ordinaire doivent bénéficier de la continuité pédagogique organisée par leur autorité académique ainsi que du maintien de l'accompagnement médico-social. Au besoin, une coopération peut être envisagée entre l'ESMS associé au fonctionnement de l'unité et un autre établissement ou service pour renforcer le plateau technique (professionnels, installations…).**
   En cas de fermeture des unités d'enseignement externes résultant de la fermeture de l'école ou de l'établissement d'enseignement d'implantation, les établissements organisent la continuité pédagogique au sein de l'établissement porteur de l'unité ou en coopération avec un autre ESMS.

9. **Les organismes gestionnaires organisent, après concertation avec la famille, l'accompagnement des élèves en situation de handicap qui choisiraient et/ou seraient contraints de demeurer à domicile, selon les modalités précisées p.9.**

10. **Les ressources et professionnels des établissements et services peuvent être mobilisés, sous la supervision des ARS, pour assurer des solutions d'accompagnement temporaire ou de répit aux personnes en situation de handicap ou leurs aidants qui connaissent des difficultés particulières du fait de la fermeture des établissements scolaires ou des activités périscolaires. Ces solutions peuvent être assurées par des ESMS au bénéfice d'enfants ne bénéficiant pas habituellement d'accompagnement médico-social.**

11. **Les organismes gestionnaires peuvent, en vue d'assurer la continuité d'activité des personnes accompagnées, s'appuyer sur les souplesses ouvertes par l'ordonnance n. 2020-313 du 25 mars 2020[1] prorogées jusqu'à la fin de l'état d'urgence :**
    - **dispense des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation, en dérogeant aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement, en recourant à un lieu d'exercice différent ou à une répartition différente des activités et des personnes prises en charge.**
    - **accueil ou accompagnement des personnes, pour une prise en charge temporaire ou permanente, dans la limite de 150 % de leur capacité autorisée ;**
    - **accueil pour les établissements adultes PH d'adolescents de 16 ans et plus.**

12. **Le numéro 0800 360 360 fait l'objet d'une communication et information aux personnes et aux familles par tout moyen garantissant ainsi, en pleine coordination et entraide entre les professionnels des ESMS, des MDPH, des DAC et des associations de répondre à toute question ou demande d'aide qui ne trouverait pas de réponse suffisante malgré la mobilisation de chacun des acteurs.**

13. **Les professionnels des ESMS PH figurent parmi les professionnels prioritaires pour l'accès aux solutions d'accueil et de garde d'enfants**

[1] https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041755771/

1. RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place
Gouvernance et organisation	Activation ou réactivation des plans bleus. Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique. Réactivation des solidarités et des 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. Désignation d'un médecin référent Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur. Désignation d'un référent Covid-19 chargé du suivi administratif (renseignement outil SPF de signalement des cas notamment). Information des familles et des personnes accueillies via les conseils de vie sociale sur la situation et les mesures mises en place ; information systématique sur les modalités d'accès à l'établissement ; communication aux familles des solutions de médiation à leur disposition en cas de difficulté. Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux. Suivi renforcé de l'état des stocks en capacités sensibles (équipements de protection individuels (voir encadré infra), médicaments, produits de bio-nettoyage notamment).
Hygiène	Organisation systématique d'un rappel des précautions, dont les gestes barrières, aux personnels (le port des EPI et leur retrait en toute sécurité devra être rappelé). Organisation d'une formation rapide et répétée sur l'hygiène des mains, le port d'un masque chirurgical et autres gestes barrières à destination des proches aidants des personnes accompagnées particulièrement vulnérables (ces proches ayant vocation à poursuivre les visites aux personnes ayant besoin d'eux pour les actes de la vie quotidienne). Organisation systématique d'un rappel des précautions et d'une formation adaptée, dont les gestes barrières, aux personnes accompagnées. Mise à disposition de solution hydro alcoolique aux différents points de passage en établissement.

	Mise à jour ou adaptation du protocole d'hygiène, de nettoyage et de désinfection des locaux, des chambres ou du logement. Echanges réguliers avec le Cpias/équipe opérationnelles d'hygiène (EOH) ou les équipes mobiles d'hygiène (EMH) pour vérifier et éventuellement renforcer les protocoles d'hygiène et de prévention. En complément il conviendra d'insister sur la nécessaire aération des locaux (toutes les heures pendant quelques minutes).
Organisation de l'établissement	En lien avec l'équipe d'hygiène (ou en l'absence d'équipe d'hygiène, en lien avec l'ARS ou le CPIAS), constitution ou reconstitution d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19, ou solutions alternatives permettant l'isolement collectif des cas positifs et autorisant un espace de déambulation, au moins diurne, des personnes accompagnées déambulantes. 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). 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. Mise en place de modalités d'organisation permettant l'accueil de personnes accompagnées Covid-19 et notamment les mesures d'isolement et de protection des personnels. Mise à jour de la convention avec un établissement de santé Covid-19 définissant les modalités de coopération et d'échange de bonnes pratiques. Mise à jour ou adaptation de la procédure d'hospitalisation et de retour en établissement ou à domicile.
Appui à la décision	Réactivation du lien avec les astreintes/hotlines organisées durant la première vague : astreintes personnes âgées/handicapées et « soins palliatifs ». En l'absence d'une transversalité PA/PH de la ligne d'astreinte, veiller à élargir l'astreinte au public en situation de handicap et à l'articuler avec la communauté 360 locale. Rappel des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et de la conduite à tenir en phase agonique (SFAP[2]).

[2] http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid_0.pdf
Depuis le lundi 22 février, la durée d'isolement des personnes testées positives à la Covid-19 est de 10 jours (auparavant 7 jours). La durée d'isolement reste de 7 jours pour les cas contacts de personnes positives à la Covid-19. Des précisions sont apportées ci-dessous à la partie 4 dédiée à la gestion des clusters.

	Rappel des protocoles et spécificités de prise en charge des personnes en situation de handicap (ex. re-sensibilisation des Centres 15 pour repérer et prise en compte de la fragilité particulière des personnes polyhandicapées dans ce contexte épidémique).
Circulation au sein de l'établissement	**Principe général : limiter le confinement en chambre aux seules personnes cas Covid confirmées par test (décision collégiale, consultation du référent médical et de l'astreinte du territoire, recherche du consentement des résidents concernés, durée limitée…).** Il est recommandé de limiter les activités collectives qui ne pourraient être organisées dans le respect des gestes barrières, tant en intérieur qu'en extérieur. L'organisation des activités en extérieur doit être privilégiée autant que possible tant que les conditions climatiques le permettent.
Gestion des déchets	Mise à jour ou adaptation du protocole du circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).
Port du masque	Le port du masque grand public a été rendu obligatoire dans tous les lieux clos, en complément des gestes barrières, à compter du 20 juillet pour limiter les risques d'une reprise de l'épidémie. 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. Concernant les membres du personnel (établissement ou services à domicile) et l'ensemble des intervenants extérieurs (bénévoles, prestataires, services civiques, etc.), le port du masque chirurgical est obligatoire en toutes circonstances. 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. La dérogation au port du masque reste cependant possible pour les personnes dont le handicap le rend difficilement supportable, mais toujours sous deux conditions :

	- Il sera nécessaire pour les personnes de se munir d'un certificat médical justifiant de son handicap et de cette impossibilité de porter le masque ; - La personne handicapée sera également tenue de prendre toutes les précautions sanitaires possibles (port, si possible, d'une visière longue, 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. 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.
Visites extérieures	**<u>Principe général</u> : maintenir la possibilité de visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles formés.** Dans ce cadre, il convient de **mettre en œuvre les visites sur rendez-vous. Elles sont organisées prioritairement dans un espace extérieur ou dans un espace séparé dédié**, **<u>en respectant</u>**: - **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. - Le recueil des souhaits individuels des personnes accompagnées (qui souhaitent-elles recevoir en priorité ou en cas de difficultés ?). **L'organisation de plages horaires de rendez-vous suffisamment étendues pour rendre possibles les visites des proches qui travaillent, y compris le WE.** - Une communication régulière des familles sur les modalités d'organisation des visites. Les proches et les bénévoles s'engagent à respecter les gestes barrières en signant une charte de bonne conduite. Lorsque les proches ne respectent pas les gestes barrières, les directions sont fondées à suspendre leurs visites. **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 7 jours (ou 10 jours en cas de détection de variant), même en cas de test négatif.**

	<u>Concernant les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave :</u> **Le principe général demeure le maintien des visites, dans les conditions ci-dessus.** Les visiteurs extérieurs sont invités à procéder à un dépistage par test 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie ou en laboratoire dans la journée de la visite. Ils sont invités à remplir un auto-questionnaire à leur arrivée. **Une suspension totale des visites peut néanmoins être instaurée, pour une durée limitée à 7 jours sur consigne de l'agence régionale de santé, afin de tenir compte des circonstances locales ou de la situation épidémique dans l'établissement.** **Des dérogations individuelles exceptionnelles sont accordées** à l'appréciation de la direction de l'établissement (par exemple, pour les personnes dont l'état de santé le justifierait ou en cas de risques de troubles du comportement aigus). 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.
Organisation de la 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 durant la prise des repas. Le décret du 27 janvier 2021 modifiant les décrets du 16 octobre 2020 et du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire prévoit les mesures suivantes : - 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 mètre est respectée entre les groupes. Le port du masque par les personnes accompagnées est requis, même lorsqu'ils sont assis, tant qu'ils ne consomment pas un plat ou une boisson.
Organisation des accompagnements et activités dans l'enceinte de l'établissement	**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) :** **Depuis le renforcement des consignes sanitaires, et pour tous les âges, la limitation du brassage entre groupes est désormais requise**. ○ 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, sous réserve qu'ils existent, 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. ○ A 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'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.
Organisation des accompagnements à domicile	**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…)
Organisation des transports	**Principe général : l'organisation des transports est maintenue durant la période de confinement, notamment pour soutenir le fonctionnement des accueils de jour et externats.** Pour rappel, le transport en ESMS correspond au transport entre le lieu de vie et la structure ou le service d'accompagnement. **Sauf restrictions complémentaires qui feraient l'objet d'une information dédiée et la limitation du brassage entre les groupes, des mesures graduées en fonction de l'âge et du handicap des personnes transportées, restent inchangées** : - Eviter les regroupements d'enfants et d'accompagnants à l'entrée du mode de transport ; - 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 mode de transport (mise à disposition de SHA) ; - Port du masque chirurgical par les professionnels ; - Port du masque chirurgical par tous les usagers pouvant le supporter ; - Aération du véhicule pendant le transport. **Pour les personnes qui ne pourraient pas porter le masque :** - Respecter une distance d'un mètre avec les autres personnes transportées ; - Ou veiller à ce qu'elles soient installées aux côtés de personnes qui partageront le même groupe au sein de l'ESMS. • **Pour les personnes à risque de forme grave qui ne pourraient pas porter un masque**, privilégier le transport individuel
Admission	**Principe général :** **Les établissements et services 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 test antigénique ou RT-PCR est effectué dans les 48h précédant l'admission • En cas de test positif, report de l'admission • En cas de test négatif, période de vigilance (sans confinement) de 7 jours (ou 14 pour les 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. Les ARS peuvent prévoir des mesures limitant les nouvelles admissions et l'accueil temporaire au sein des établissements. Dans les établissements au sein desquels il existe une transmission virale avérée (cas confirmés par tests), les admissions sont suspendues. 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.
Accueils de jour	**Les accueils de jour sont particulièrement nécessaires dans le contexte du reconfinement 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 établissements médico-sociaux avec plusieurs modalités d'accueil (internats ; accueil de jour), et accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, la possibilité de fermer des accueils de jour n'ayant pas d'entrée séparée (de celle de l'internat) sera discutée en lien avec les ARS. L'accueil de jour pourra être limité aux situations particulières, notamment en cas de risque de dégradation de l'autonomie, et/ou épuisement de l'aidant). La décision de fermeture relève du directeur de l'établissement et doit faire l'objet, au préalable, d'un échange avec son (ses) autorité(s) de tutelle (ARS et/ou CD) et d'une information au CVS. Le directeur de l'établissement doit présenter un plan présentant les modalités assurant une continuité d'accompagnement au domicile des personnes habituellement accueillies ou leur transfert temporaire vers un accueil de jours voisin. Pour les autres établissements, les activités d'accueil de jour sont organisées en conformité avec les gestes barrières.

Sorties individuelles	**Principe général : les retours en famille le week-end sont possibles.** Il est 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. Au retour de la personne dans l'établissement, un test RT-PCR ou antigénique est réalisé uniquement dans les cas suivants : - Cas Covid confirmé dans l'établissement avant le départ dans sa famille de la personne, et/ou - Etablissements accueillant des personnes à risque de forme grave. Il convient par ailleurs 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 7 jours). 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.

2. STRATEGIE DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE DEPISTAGE (applicable à tout type d'établissements et services).

a. Stratégie de dépistage

Visée	Indication
Principes généraux et précautions quant à la réalisation des tests	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 personnes accompagnées la possibilité de réaliser un test antigénique s'ils le souhaitent (et après accord des représentants légaux des mineurs). Ce déploiement ne doit en aucun cas se substituer ou fragiliser le contact tracing mais permettre de le compléter pour identifier, dans les meilleurs délais, d'éventuels cas positifs au-delà des contacts à risque et pour améliorer la surveillance des établissements et leur environnement. 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 majore 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 : des précautions seront prises à son retour, notamment une surveillance accrue des signes et symptômes (prise de température deux fois par jour pendant 7 jours). Pour les personnes autistes, le test est particulièrement difficile à supporter et des précautions doivent être prises. Si le test s'impose (cohabitation avec des résidents à risque de forme grave ou test pour éviter un isolement qui ne sera pas supporté), se référer au guide joint : Guide_Testsnaso_TSATND.pdf Vous pouvez trouver plus d'information sur le site https://handiconnect.fr

Diagnostic (RT-PCR)	Toute personne accompagnée ou professionnel présentant des symptômes évocateurs ou identifié comme personne contact à risque d'un cas de COVID-19. Toute personne accompagnée, professionnel et bénévole dès le premier cas positif détecté.
Préventive (aucun cas suspect ou confirmé dans l'établissement), tests antigéniques	**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.** 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 test antigénique 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 personnes en situation de handicap 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 7 jours, et respect des mesures barrières et de la distanciation physique. L'ARS pourra proposer des stratégies de dépistage adaptées (fréquence, population concernée, type de test). En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif.
Utilisation des test RT-PCR salivaires	**La doctrine d'utilisation des tests RT-PCR salivaires reste à ce stade inchangée : leur utilisation est limitée aux** personnes symptomatiques pour lesquelles un prélèvement nasopharyngé est difficile voire impossible à réaliser. Cependant, l'obligation de confirmer par un test RT-PCR les tests positifs réalisés par voie salivaire est désormais levée.

	En outre, des travaux sont en cours pour élargir prochainement la doctrine d'utilisation de ces tests aux personnes asymptomatiques.
Facturation des tests antigéniques par les IDEL	Afin d'éviter l'application d'une franchise forfaitaire aux professionnels et personnes accompagnées réalisant un test au sein de l'établissement, les directions d'établissements ont recours, lorsque les prélèvements sont réalisés par des professionnels libéraux, aux vacations forfaitaires prévues par la *CNAM* plutôt qu'à une facturation à l'acte.

b. <u>Mesures à mettre en place</u>

Acteur	Catégorie de mesures
Etablissement	Identifier une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence), chargée notamment d'assurer l'accès rapide de toute personne symptomatique (résident ou professionnel) à un test de dépistage et d'organiser la formation des professionnels à la réalisation des tests. Dans les zones où le virus circule le plus activement organiser des opérations de dépistage au sein des établissements, selon une temporalité à discuter avec l'astreinte sanitaire PA/PH ou l'ARS. Conventionner avec un laboratoire pour garantir un accès préférentiel de l'établissement à l'analyse des prélèvements virologiques RT-PCR ou avec un professionnel de santé (médecin, IDE ou pharmacien) pour l'analyse des prélèvements virologiques antigéniques. En cas de difficulté d'accès au prélèvement, se rapprocher impérativement de l'ARS pour mettre en place un lien privilégié avec un laboratoire hospitalier.
ARS	Assurer un suivi étroit des capacités de prélèvements et d'analyse. Mobiliser des ressources externes en appui des établissements et des services <u>pour la réalisation des prélèvements</u> : - Mobilisation des dispositifs d'appui sanitaires (astreinte personnes âgées en veillant à la transversalité des réponses pour les personnes en situation de handicap, soins palliatifs, SSR, ES publics et privés…). - Mobilisation des professionnels libéraux (par le biais des URPS notamment). - Mobilisation, en lien avec les collectivités territoriales et des autres administrations, des autres ressources susceptibles d'intervenir en appui : services de santé au travail, associations de sécurité civile, services de santé scolaire… Favoriser l'accès des établissements et services à des plateaux techniques pour l'analyse des prélèvements :

	- Identification de laboratoires ressources pour les ESMS ayant des difficultés d'accès à des plateaux techniques, notamment en établissant des organisations territoriales avec les laboratoires hospitaliers ; - Accompagnement au conventionnement. Soutenir la formation des professionnels (notamment aides-soignants) à la réalisation des prélèvements. Accompagner les établissements clusters dans la mise en place de mesures de gestion. Identifier des établissements expérimentateurs pour le déploiement des tests antigéniques.

c. Contact tracing :

Acteur	Catégorie de mesures
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.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil Le signalement des cas COVID-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé 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 règles de contact-tracing en milieu scolaire ont été significativement renforcées début février, en lien avec les autorités sanitaires, dans le contexte de la circulation des variantes du virus. Pour assurer la cohérence des mesures,

Contact tracing dans les unités accompagnant les jeunes en situation de handicap dans le milieu scolaire ordinaire	ces renforcements sont applicables également aux unités accompagnant les jeunes en situation de handicap dans le milieu scolaire ordinaire. La fermeture des écoles et des établissements d'enseignement et des unités implantées dans ces établissements suspend l'application de ces règles. **Toutefois, pour les élèves en situation de handicap accueillis dans le cadre des dispositifs prioritaires d'accueil au sein des établissements scolaires, la survenue d'un cas confirmé parmi les élèves ainsi accueillis entraîne systématiquement la fermeture, dans les meilleurs délais, et au plus tard le lendemain, du groupe d'accueil à laquelle appartient l'élève pour une durée de 7 jours. Les responsables légaux des élèves sont immédiatement informés. Cette information vaut justificatif de la suspension de l'accueil des élèves. Les élèves cas positifs sont isolés pour une durée minimale de 10 jours (pour les cas symptomatiques à partir de la date des premiers symptômes ; pour les cas asymptomatiques à partir de la date du prélèvement).** **Tous les autres élèves du groupe seront considérés comme contact à risque.** **En particulier, à l'issue de la période de fermeture, les responsables légaux des élèves de plus de 6 ans devront attester sur l'honneur de la réalisation d'un test par l'élève et du résultat négatif de celui-ci. En l'absence d'une telle attestation, l'éviction scolaire de l'élève sera maintenue jusqu'à la production de cette attestation ou à défaut pour une durée maximale de 14 jours.** Dans les autres départements, 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 ces conditions, une analyse au cas par cas est réalisée pour identifier les personnels cas contacts, par exemple en cas de défaut ponctuel du port du masque (obligatoire dès 6 ans à l'école, sauf dérogation). S'agissant du virus sauvage (forme initiale du virus) et de la variante dite « anglaise » : - S'agissant des élèves, en maternelle, l'apparition d'un seul cas dans le groupe implique désormais que tous les élèves sont considérés comme cas contacts dès lors qu'ils ne portent pas le masque ; par conséquent, la classe doit être fermée pendant la période de quarantaine. - A l'école élémentaire, et en collège et lycée, l'identification des cas contacts intervient dès l'apparition d'un cas confirmé, le groupe ou l'unité étant automatiquement fermée dès que trois cas confirmés sont identifiés.

	S'agissant des formes variantes dites sud-africaine et brésilienne, les règles sont renforcées. Ainsi l'apparition d'un seul cas confirmé parmi les élèves de même que l'identification d'un élève vivant au foyer d'un cas confirmé implique la fermeture immédiate et automatique du groupe ou l'unité concernée (indépendamment du respect ou non du port du masque ou encore de la distanciation). Ces règles ne font pas obstacle à ce que les autorités académiques et sanitaires puissent, en lien avec les préfets de département, prennent des mesures complémentaires si les circonstances locales le nécessitent.
Continuité pédagogique en cas de fermeture d'une unité située dans un établissement scolaire	Pour faciliter la mise en œuvre des adaptations pédagogiques à domicile, dans le contexte de la fermeture des écoles, un ensemble d'initiatives et de ressources pédagogiques à destination des enseignants et des familles, sont en accès libre sur la page web du Ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse Eduscol et sur Cap Ecole Inclusive : https://www.reseau-canope.fr/cap-ecole-inclusive.html Chaque académie dispose d'un numéro de téléphone dédié pour répondre à toutes les questions que les parents pourraient avoir sur la continuité pédagogique pour leur enfant en situation de handicap. Les enseignants spécialisés qui enseignent dans les établissements médico-sociaux ou en unité d'enseignement à l'école peuvent utiliser les plateformes de continuité éducative du CNED, en complément des initiatives des établissements et des enseignants et sans prétention d'exhaustivité. A noter qu'à la différence des inscriptions classiques au CNED, c'est l'enseignant de l'élève qui est le garant de la continuité pédagogique. Le dispositif de classe virtuelle du CNED permet aux enseignants de proposer des ressources aux élèves et les orienter vers des contenus adaptés à leur situation. L'accès au service de classe virtuelle est immédiatement opérationnel, une fois que l'enseignant à renseigner son profil enseignant et son académie d'implantation (ne pas utiliser académie « autre »). Pour plus d'information, il est possible de se référer à la FAQ disponible sur le site du Secrétariat d'Etat en charge du handicap : https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/covid-19-foire-aux-questions

3. DISPOSITIFS DE SOUTIEN SANITAIRE

Sous la coordination des ARS, de façon générale, envisager l'organisation de façon transversale entre le secteur du Grand âge et celui des populations en situation de handicap.

Acteurs	Mesures à mettre en place dans tous les territoires
Etablissements de santé **Astreintes de territoire**	Structurer des astreintes de territoire dédiées au public en situation de handicap en lien avec ressources du territoire (centres ressources autismes ou handicaps rares, dispositifs de consultations dédiées ou de type Handi-accès), en semaine et week-end (8H-19H) sous la coordination d'un référent de territoire avec numéro dédié « hotline ». Mission des astreintes : appui à la décision médicale et d'organisation des établissements ; mise en relation avec les appuis sanitaires, les appuis dans le domaine de l'hygiène, les appuis en matière d'éthique, établissement de protocoles avec le SAMU ; soutien au déploiement des moyens de communication, de prise en charge et d'appui à distance (dont télémédecine). Bonne pratique repérée : mise en place de plages horaires (une journée ou un après-midi par semaine) dédiée à des échanges en visio, sur rendez-vous, avec des équipes de direction d'ESMS, un médecin de l'astreinte, une spécialiste de l'hygiène et un référent éthique de l'espace régional, dans le but de faire le point sur les difficultés de l'établissement et de partager les décisions d'organisation et d'appui sanitaire.
Etablissements de santé **Equipes mobiles** **Professionnels de santé**	Lorsque les ressources internes sont insuffisantes, le recours aux professionnels de santé sera facilité par la mobilisation de professionnels de santé volontaires, la réserve sanitaire, les étudiants en santé et, le cas échéant, si les difficultés ne peuvent être résolues, par la réquisition de professionnels de santé. La mobilisation de ces solutions sera assurée par la cellule médico-sociale mise en place par les agences régionales de santé. Pour les populations les plus fragiles, notamment les personnes en situation de polyhandicap, le recours aux professionnels (spécialistes hospitaliers) qui les suivent habituellement sera également recherché et mis en place via la sollicitation des médecins des filières maladies rares. Les solutions de télémédecine/télé-expertise/télé-suivi seront déployées au maximum dans les établissements qui accompagnent ces populations.
Etablissement de santé **Acteurs des soins urgents et non programmés**	Mobilisation de l'astreinte « soins palliatifs », joignable par téléphone (« hotline ») et par mail de 8h à 19h et le weekend, organisée en lien avec l'astreinte territoriale « personnes âgées » pour disposer d'appui et d'expertise, pour organiser la procédure collégiale. S'appuyer sur les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) et les équipes territoriales expertes.

	Les établissements et services médico-sociaux sont invités préventivement à renseigner systématiquement le dossier de liaison de la personne handicapée, en vue d'une éventuelle hospitalisation en urgence. Pour assurer la nécessaire prise en compte des fragilités propres à certains handicaps par les centres 15/114 et assurer une prise en charge adaptée, des fiches-réflexes élaborées avec les associations et fédérations, sont disponibles. Elles ont été transmises lors de la première vague et peuvent être réutilisées. A terme, il faut tendre vers un système dans lequel, dans chaque centre 15, un médecin régulateur est référent pour la prise en charge des personnes en situation de handicap. C'est déjà le cas dans certains territoires et cela doit devenir le standard. Renforcement de la coopération avec l'HAD.
Etablissement de santé **Consultations dédiées aux personnes en situation de handicap**	Mobilisation pour le maintien de la continuité des soins. Utilisation des outils de télémédecine, du télésoin.
Mobilisation de l'HAD	<u>Mobilisation de l'HAD pour</u> : - Assurer la prise en charge des personnes Covid-19 - Assurer la prise en charge des personnes non Covid-19 - Apporter des conseils et une expertise hospitalière concernant la prise en charge, le suivi et l'organisation des soins des personnes accueillies. Pour faciliter son intervention, lorsque l'urgence de la situation le justifie, l'admission en HAD peut se faire sans prescription médicale et sans avoir recueilli l'accord du médecin traitant. De plus, l'établissement d'une convention entre l'ESMS et l'HAD avant toute collaboration n'est plus obligatoire. Pour chaque ESMS identifier les modalités de saisine de l'HAD (numéro de téléphone, personne référente, modalités de transmission des informations médicales nécessaire pour organiser l'intervention, etc.).
Appui dans le domaine de l'hygiène	Mobiliser les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux risques infectieux (Cpias), l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH).

	Faire intervenir les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) pour aider les personnels des ESMS à organiser et mettre en œuvre les mesures d'hygiène et de protection au sein des établissements, en lien avec l'astreinte « personnes âgées » du territoire. Correspondant en hygiène au sein de l'établissement.
Appui en matière d'éthique	Mobiliser les espaces éthiques régionaux et les cellules éthiques des établissements de santé pour les décisions collégiales concernant les résidents des ESMS (organisation, protection, soins et hospitalisation, etc.). Voir supra.
Appui psychologique	Mobiliser les Cellules d'Urgences Médico-psychologiques (CUMP) (projet de renforcement des CUMP à échéance rapprochée avec notamment l'organisation de plateformes d'appel territoriales et de dispositifs d'aller-vers). Proposer une offre de soutien psychologique aux résidents notamment par la mobilisation des équipes des établissements autorisés en psychiatrie. Faire intervenir les équipes mobiles de psychiatrie.
Professionnels de soins de ville	Mobilisation pour le maintien de la continuité des soins auprès des résidents des ESMS : - Organisation par les médecins traitants et des professionnels de santé libéraux de la continuité du suivi de leurs patients (via les CPTS, MSP et ESP, recours au PT des hôpitaux de proximité). - Utilisation des outils de télémédecine, du télésoin, en veillant à leur accessibilité pour les personnes sourdes et malentendantes.

Catégorie de mesure	Mesures recommandées
	Discuter collégialement via l'astreinte « personnes âgées +/ soins palliatifs » si elle a été élargie au secteur du handicap, le choix pour les personnes au Covid-19 entre une hospitalisation en soins critiques, en court séjour, en HAD, en hôpital de proximité, ou en SSR. Comme pour tout patient, les critères d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, évalués au cas par cas, doivent tenir compte de critères cliniques et de vulnérabilité. **Il est rappelé qu'en AUCUN cas le**

Hospitalisation des personnes accompagnées	**handicap ne constitue en soi un critère de refus d'hospitalisation,** il s'agirait dès lors d'une discrimination. **Hospitaliser plus directement le premier cas de contamination en ESMS** en prenant en compte le consentement de la personne, les signes cliniques et les éléments de contexte de la personne et l'établissement d'accueil. Lorsque l'hospitalisation est nécessaire, les personnes en situation de handicap, particulièrement les personnes handicapées vieillissantes, 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. Pour les personnes autistes, se référer à la fiche jointe : https://gncra.fr/wp-content/uploads/2020/04/Accueillir-une-personne-autiste-dans-un-service-de-soins_VF.pdf Pour les autres handicaps, reprendre les fiches protocoles réalisés en lien avec Sante BD.
Organisations des admissions directes sans passer par les urgences	Associer à l'organisation les hôpitaux de proximité, les établissements de santé privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne et les établissements de SSR. S'assurer de l'accès aux structures et équipes de soins palliatifs au sein de la filière, soit en interne, soit au travers d'équipes mobiles. Articuler ce circuit court avec la hotline gériatrique et les protocoles partagés avec le SAMU.
Sortie d'hospitalisation	**Principe général : décider et préparer collégialement la sortie d'hospitalisation en lien avec les professionnels en charge de la personne handicapée, selon son lieu de vie : médecin traitant (domicile), médecin coordinateur et autres professionnels (si hébergement en établissement médicosocial handicap). La sortie se fera en associant la famille et le résident (dans la mesure du possible).** **Pour les Personnes Handicapées Vieillissantes, décider collégialement de la sortie d'hospitalisation en lien avec l'astreinte « personnes âgées », si elle a été élargie au handicap, en associant le résident et sa famille.** **Organiser le recours avec les** dispositifs d'appui à la coordination (DAC), notamment pour des sorties complexes. **Fluidifier les sorties** grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire) pour certaines situations de

	résidents ne pouvant revenir en établissement avec l'appui du dispositif d'appui à la coordination (DAC).

4. GESTION DES CLUSTERS

Catégorie de mesure	Mesures à mettre en place
Organisation de l'établissement	Activation d'une cellule de crise au sein de l'établissement.
Signalement	Déclaration systématique de tout épisode de contamination sur l'application Voozanoo.
Appui à la décision	Activation, en lien avec l'ARS, de ressources externes pour l'investigation sur la cohorte des patients ou professionnels :l'équipe opérationnelle d'hygiène locale (EOH dépendant d'un établissement de santé qui a établi une convention avec l'établissement médico-social (EMS) ou si elle existe une équipe mobile en hygiène (EMH), les services cliniques concernés, le service de santé au travail, la direction de l'établissement, le médecin coordonnateur de l'établissement, l'EMH, le Cpias, les cellules en région de Santé Publique France.
Dépistage	Dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des résidents de l'établissement. 7 jours plus tard, dépistage des résidents et professionnels négatifs au titre du premier dépistage.
Circulation au sein de l'établissement	**Principe général : Eviter 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. Suspension des activités collectives qui ne pourraient pas être organisées en stricte conformité avec les mesures barrières. **Isolement des résidents contaminés, en chambre seule ou au sein d'unité COVID + depuis le 22 février : La durée d'isolement des personnes testées positives à la Covid-19 est de 10 jours** (auparavant 7 jours) quel que soit le type de virus (virus sauvage ou variants). - L'isolement des cas confirmés ou probables symptomatiques est allongé à 10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence

	de fièvre au 10ème jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre). - Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1ère intention) pour une durée de 10 jours pleins également. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes. - La durée d'isolement pour les personnes immunodéprimées est également portée à 10 jours. - **La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie.**
Visites extérieures et sorties	**La durée d'isolement reste de 7 jours pour les cas contacts de personnes positives à la Covid-19**, qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes. - Pour l'ensemble des contacts à risque (foyer et hors foyer), un test antigénique devra être réalisé immédiatement, dès la prise en charge du contact, afin de pouvoir déclencher sans attendre le contact-tracing en cas de positivité. - Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine de la personne contact (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de la quarantaine). En cas de positivité, la conduite à tenir pour les cas confirmés détaillée ci-dessus s'applique. **Pour les contacts à risque hors foyer**, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Les prélèvements naso-pharyngés peuvent être réalisés à partir de 6 ans sous réserve d'acceptabilité des parents. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés à J7, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J14. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J8 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. **Pour les contacts à risque du foyer**, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à J17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J24. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J18 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Quelle que soit la durée de la quarantaine, sa fin doit s'accompagner par :

	- Le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières ; - De la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19. - En favorisant dans la mesure du possible le télétravail pour les professionnels concernés.
Admission	Suspension des nouvelles admissions. 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.
Accueils de jour	Fermeture des accueils de jour 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.