

Stratégie de dépistage et conduites à tenir relatives aux cas suspects ou confirmés Covid-19 au sein d'un ESMS PH

Approches collectives et individuelles

Mis à jour le 12 Aout 2021

Ce document prend en compte les préconisations nationales **émises jusqu'au 10 août 2021** (*notamment dans le Protocole d'adaptation des mesures de protection dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées du 10 août 2021*)

(L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'état des connaissances)

SOMMAIRE

Préambule

Partie 1 : Stratégie de dépistage lorsqu'un professionnel ou un usager a été identifié comme cas contact à risque

Partie 2 : Stratégie de dépistage lorsqu'un professionnel ou un usager est symptomatique

Partie 3 : Conduite à tenir au sein de l'ESMS- PH à partir d'un cas positif

Préambule

Ce document établit les lignes directrices de la stratégie de diagnostic et de dépistage et ne peut indiquer les conduites à tenir de toutes les situations individuelles rencontrées.

Il appartient aux acteurs impliqués dans la gestion des situations particulières de déterminer précisément la conduite à tenir, qui pourra résulter si nécessaire d'une décision collégiale et/ou d'un avis d'expert (équipe d'appui covid PH, plateforme covid PA/PH, équipe de contact-tracing ARS/DDARS, EMH, CEPIAS...).

L'ensemble des investigations que nécessite le diagnostic de la maladie Covid-19 relève d'une évaluation et d'une décision médicales, en accord avec les connaissances scientifiques.

Etant donné qu'aucun signe clinique n'est pathognomonique de la maladie Covid-19, la recherche d'autres pathologies selon les démarches diagnostiques habituelles, en fonction des symptômes, ne doit pas être écartée.

Le respect strict des mesures de protection barrière, d'hygiène et des recommandations de distanciation physique doit être appliqué.

Les tests ne sont pas des mesures de protection barrière.

La vaccination réduit les risques de survenue de formes sévères, mais n'exclut pas la possibilité d'être contaminant.

Les tests et le renforcement spécifique pour les variantes d'intérêt du SARS-CoV-2

Tout test virologique (RT-PCR, RT-LAMP, test antigénique) positif doit systématiquement donner lieu à un test RT-PCR de criblage ciblant plusieurs mutations d'intérêt. Ce test RT-PCR de criblage peut être réalisé sur le même prélèvement que la première RT-PCR.

-> **En cas de résultat positif par un test antigénique naso-pharyngé (TAG), une RT-PCR de diagnostic doit être réalisée dans les 24h suivant le TAG**
Si le résultat de diagnostic obtenu par cette RT-PCR et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu.

-> **Un TAG nasal (« autotest ») positif ne doit pas être considéré comme une confirmation du diagnostic, et doit être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection**

-> En cas de test positif (RT-PCR, RT-LAMP) chez une personne ayant un antécédent d'infection documentée à SARS-CoV-2 de moins de 2 mois, considérée comme rétablie et en dehors de la période d'isolement de l'épisode initial, il est recommandé de ne pas considérer le résultat comme une nouvelle infection. Le résultat positif ne doit pas conduire à un nouvel isolement de la personne ni à la réalisation d'un contact-tracing autour de celle-ci

Partie 1 :

Stratégie de dépistage lorsqu'un professionnel ou un usager a été identifié comme cas contact à risque

La prise en charge d'un cas probable ou confirmé (symptomatique ou asymptomatique) est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal.

Définition générale du cas contact à risque (1)

Les mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact sont :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant 2 espaces indépendants (vitre, Hygiaphone);
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologuée par la DGA porté par le cas **OU** la personne contact ;

Ne sont pas considérées comme mesures de protection efficaces :

- Masques grand public en tissu de catégorie 2
- Masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76-001 ainsi que les visières et masques en plastique transparent portés seules
- Plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants.

Contact à risque: Contact en l'absence de mesures de protection efficaces listées ci- dessus, en:

- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée . 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 intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant...) 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.

La notion de contact à risque a été complétée de façon à prendre en compte le statut vaccinal de la personne :

Une personne contact à risque élevé est :

Toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination OU ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis moins de 7 jours (vaccins Cominarty/Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Vaxzeria ou Covishield) ou moins de 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) OU atteinte d'une immunodépression grave, c'est-à-dire présentant une affection le rendant éligible à une 3e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021)

Une personne contact à risque modéré est :

Toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty/Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Vaxzeria ou Covishield) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®)

Un personne contact à risque négligeable est :

Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RTPCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois.

Définition du cas contact à risque dans le cadre professionnel des ES et EMS (2)

Dans le cadre professionnel des ES et ESMS , sont considérés aussi comme contacts à risque :

- Un contact avec un patient porteur de la Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical ou si le patient ne porte pas de masque à usage médical ;
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de covid-19
- Le contact prolongé pendant au moins 15 min consécutives ou cumulées sur 24h avec un personnel porteur de la covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

-> L'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène .

(2) Source : Avis du HCSP du 23/05/20 repris dans le MARS N°2020-106 du 16/11/20

Définition du cas contact à risque en milieu scolaire (3)

En milieu scolaire:

Lorsqu'un écolier est cas confirmé, les professionnels ne sont pas considérés comme cas contact à risque, dès lors qu'ils portent un masque grand public de catégorie 1. En revanche, les autres élèves de la classe sont considérés comme cas contact à risque. Dans toutes les situations, une démarche de contact tracing est systématiquement organisée pour identifier si l'élève ou le professionnel cas confirmé n'a pas eu d'autres contacts à risque dans l'établissement scolaire.

(3) Source : [site internet de l'Education Nationale](#), mise à jour du 23 avril 2021

L'évaluation des contacts à risque dans le milieu scolaire sera réactualisé pour la rentrée 2021/22. Pour plus d'information, consulter le protocole sanitaire de l'Education Nationale et la conduite à tenir en cas de cas confirmé(s) parmi les élèves ainsi que les avis relatifs au milieu scolaire du HCSP.

Contact par équipe de contact tracing ou identification via définition ci-dessus
ET test de dépistage, RT-PCR, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement NP (pour les enfants <6 ans, un prélèvement salivaire peut être réalisé si le prélèvement NP est difficile ou impossible) pour rapidement déclencher les mesures nécessaires si positivité **2**

Déclenchement contact-warning: Cf page suivante

Si 1^{er} test négatif, isolement selon modalités à construire en concertation avec la famille

Pour les contacts à risque élevé:

Isolement :

- de 7 jours, à partir de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé, si la personne peut s'isoler strictement du cas de 7 jours après la fin de la période de contagiosité du cas
- si la personne contact ne peut s'isoler strictement du cas, soit 17 jours après la date de début des signes ou après la date de prélèvement ;

Pour les personnes contact à risque modéré:

- Dispense de quarantaine mais elles doivent:
- > **maintenir les mesures barrières** en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index.
 - > **réaliser une auto-surveillance** de leur température et de l'apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes.
 - > **limiter les interactions sociales**, en particulier dans les ERP où le port du masque n'est pas possible, et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave même si elles sont vaccinées,.
 - > **porter a minima un masque de filtration supérieur à 90% dans l'espace public.**

Organisation 2nd test

Le 7^e jour après le dernier contact ou après fin de la période de contagiosité (si la personne contact ne peut s'isoler du cas)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé

Maintien du respect des mesures barrières

2

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Isolement minimal de 10 jours après diagnostic, ou 10 jours après apparition des symptômes, le cas échéant (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h)

Levée isolement avec respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants voire 14 jours pour les personnes immunodéprimées

Mesures à prendre au sein de l'ESMS PH :

- 1° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- 2° Renforcement de l'application des mesures barrières professionnel(s) concerné(s)
- 3° Anticipation avec les familles et l'usager du choix du lieu de l'isolement en cas de cluster au sein de l'ESMS suite au premier cas (domicile, chambre ou secteur covid selon possibilités de l'ESMS et des familles).

Si diagnostic confirmé de Covid-19 en ESMS PH :

- Enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 10-11 + isolement immédiat du cas confirmé** selon une solution à construire en concertation avec l'usager et ses proches aidants :
- soit au sein du secteur covid de l'ESMS,
 - soit au domicile de l'usager et/ou de sa famille,
 - soit en chambre si un secteur dédié aux usagers covid + ne peut être mis en place au sein de l'établissement (dans ce cas, veiller au respect du protocole du 11 août 2020 ([lien ici](#)))
- Information de la DDARS et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr)**

Un professionnel MS est cas contact Covid-19 à risque, mais asymptomatique (quel que soit la souche)

Asymptomatique

Contact par équipe de contact tracing ou identification via définition ci-dessus

ET réalisation immédiate d'un TAG (ou d'un test RT-PCR sur prélèvement salivaire en cas de difficulté à réaliser un prélèvement nasopharyngé) pour rapidement déclencher les mesures nécessaires si positivité

Déclenchement contact-warning: Cf page suivante

Si 1^{er} test négatif, isolement selon type de risque (selon définition en diapo 7):

Pour les contacts à risque élevé:

Isolement :

- de 7 jours, à partir de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé, si la personne peut s'isoler strictement du cas
- de 7 jours après la fin de la période de contagiosité du cas
- si la personne contact ne peut s'isoler strictement du cas, soit 17 jours après la date de début des signes ou après la date de prélèvement ;

Pour les personnes contact à risque modéré:

- Dispense de quarantaine mais elles doivent:
- > maintenir les mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index.
 - > réaliser une auto-surveillance de leur température et de l'apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes.
 - > limiter les interactions sociales, en particulier dans les ERP où le port du masque n'est pas possible, et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave
 - > porter *a minima* un masque de filtration supérieur à 90% dans l'espace public.

Organisation 2nd dépistage

Le 7^e jour après le dernier contact ou après fin de la période de contagiosité (si la personne contact ne peut s'isoler du cas)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé

Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (lors de l'activité professionnelle, mais également lors des pauses, lors de l'arrivée /départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

2

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Eviction minimale de 10 jours après diagnostic, ou 10 jours après apparition des symptômes le cas échéant (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h) → ARRÊT DE TRAVAIL

Reprise du travail le 11^{ème} jour après le résultat du test, suivi de 7 jours durant lesquels les gestes barrières doivent être mis en œuvre de manière renforcée
Voire, si apparition de symptômes entre temps, le 11^{ème} jour après apparition des symptômes (à la condition que ces symptômes aient disparus au moins 48h avant)

Professionnels diagnostiqués positifs à SARS-CoV-2 avec un Covid-19 **asymptomatique** et ayant reçu un **schéma vaccinal complet** ou n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet mais ayant un antécédent de Covid-19 (avec une forme symptomatique) > 15 jours et < 6 mois avant et non immunodéprimés : **Maintien en exercice possible** en cas de risque de **rupture de l'offre médico-sociale et la sécurité des soins** avec un strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas (Référence : avis HSCP du 3 février 2021, repris dans le MARS n°2021-27 du 03/04/2021)

Mesures à prendre au sein de l'ESMS:

1° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France :

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

2° Renforcement de l'application des mesures barrières professionnel(s) concerné(s)

Si diagnostic confirmé de covid-19 en ESMS PH : Information de la DDARS et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr) et déclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 18-19



Le contact warning

3

Les personnes-contact doivent informer de leur statut les personnes avec qui elles ont été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**), réaliser une auto-surveillance de leur température et de l'apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes.

Prise en compte de l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) du 18/06/21 relatif au contact-tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre la Covid-19 et de la stratégie de contact-tracing à partir du 23/07/21

Les personnes-contacts à risque modéré sont dispensées de quarantaine, en complément des tests immédiat et à J7 mais elles doivent:

- > **maintenir les mesures barrières** en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index.
- > **réaliser une auto-surveillance** de leur température et de l'apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes.
- > **limiter les interactions sociales**, en particulier dans les ERP où le port du masque n'est pas possible, et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave même si elles sont vaccinées,.
- > **porter *a minima* un masque de filtration supérieur à 90% dans l'espace public.**

Partie 2 :

Stratégie de dépistage lorsqu'un professionnel ou un usager est symptomatique

La prise en charge d'un cas probable ou confirmé (symptomatique ou asymptomatique) est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal ou de ses antécédents COVID.

Définition cas symptomatique suspect de COVID, signes cliniques (1)

Toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des signes cliniques évocateurs de COVID-19 :

- **Signes d'infection respiratoire aiguë** (toux, essoufflement, oppression thoracique...)
- **Fièvre ou une sensation de fièvre** (frissons, courbatures, chaud/froid),
- ou **toute autre manifestation clinique** suivante, **de survenue brutale**:

En population générale : fatigue inexplicée ; douleurs musculaires inexplicées ; maux de tête (en dehors d'une pathologie migraineuse) ; perte ou diminution de l'odorat sans rhinite associé, perte ou changement de perception du goût.

Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.

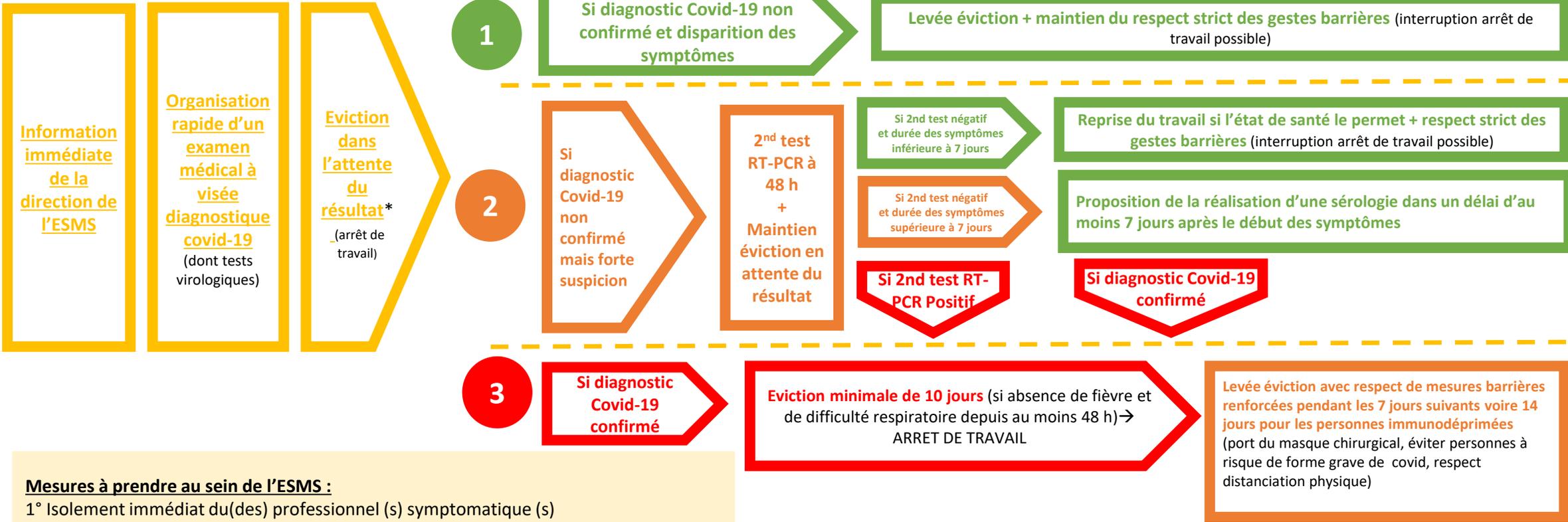
Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

-> S'agissant du repérage des premiers signes et symptômes, il convient de porter une attention particulière aux personnes ne disposant pas d'une communication verbale et ne maîtrisant pas les outils de communication non verbale, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap cognitif ou psychique

Un professionnel MS est symptomatique, suspect de Covid-19, quel que soit son statut vaccinal (quelle que soit la souche)

Symptomatique



Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

- 1° Isolement immédiat du(des) professionnel (s) symptomatique (s)
- 2° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- 3° Information de la DD et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr)
- 4° Pré-identification des cas contact
- 5° Renforcement de l'application des mesures barrières
- 6° Mise en place de procédures de renfort RH internes ou externes pour pallier l'absence du (des) professionnels concernés

Si diagnostic confirmé de covid-19 en ESMS PH : Information de la DDARS et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr) et enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

Cas particulier n°1 : l'examen à visée diagnostique ou de dépistage (notamment le test virologique) d'un professionnel symptomatique ou cas contact ne peut être réalisé

Exemple de situations rencontrées

- Le professionnel refuse de se faire tester
- Le professionnel refuse de transmettre les résultats de son test

Etape 1: Communication au professionnel des informations suivantes:

Si un salarié se fait dépister, ses résultats seront communiqués aux autorités compétentes.

Si le salarié refuse de réaliser le test, et dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (Code du Travail, article R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque. L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé (physique ou mentale) du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Le médecin de santé au travail peut donc délivrer un avis d'inaptitude temporaire.

A noter par ailleurs qu'**une personne positive et sachant l'être pourra être sanctionnée (risque de licenciement et poursuite pénale soumis à appréciation du juge)** pour avoir poursuivi son activité, mettant en danger le personnel et le public de la structure.

De même, un salarié qui n'informe pas volontairement son employeur de l'éventualité qu'il soit contaminant (personne asymptomatique mais sachant qu'il a été proche d'une personne porteuse du virus), pourra être sanctionné.

Enfin, **l'infraction de mise en danger d'autrui est prévue par l'article 223-1 du code pénal qui punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende** « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ».

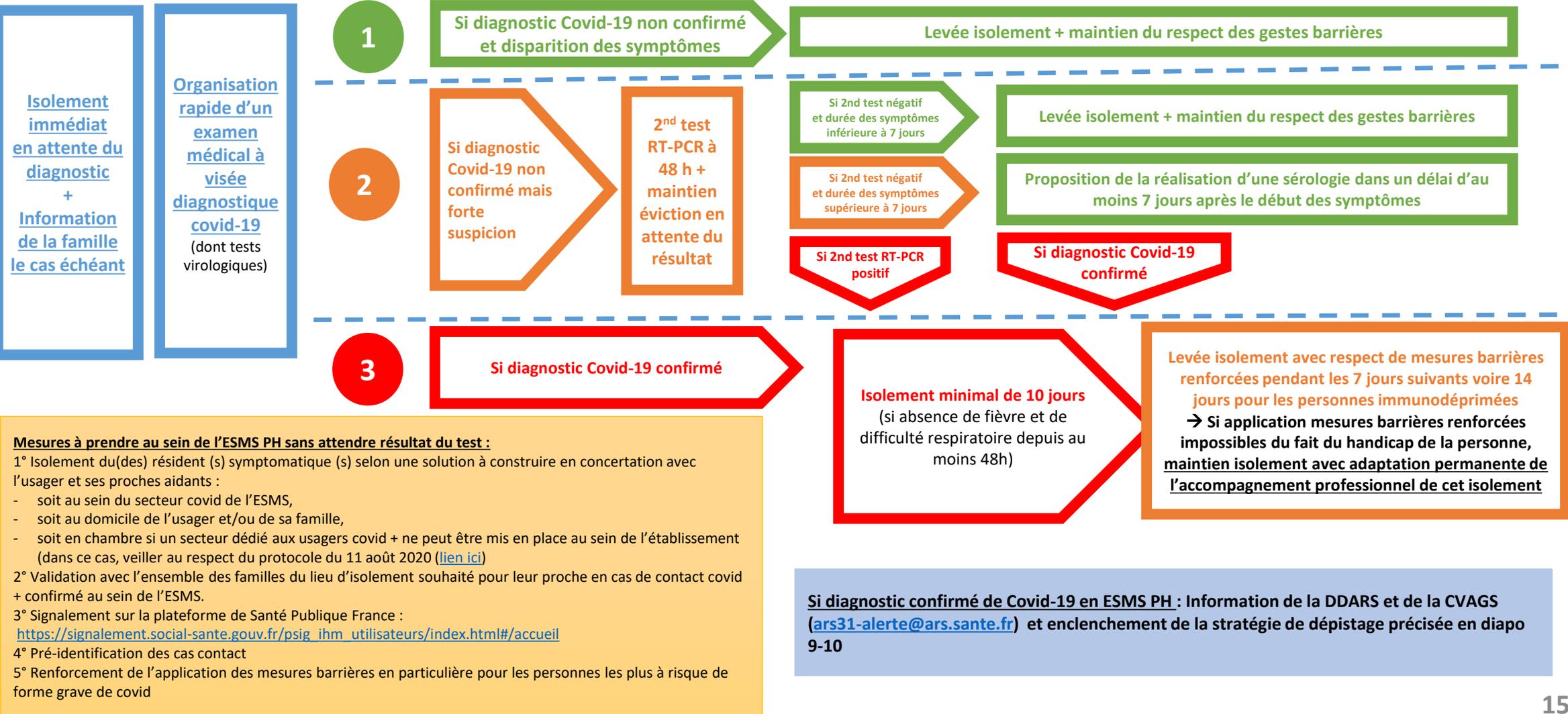
Etape 2 : Pour protéger au mieux le public et les professionnels de l'ESMS, et tant qu'un test ne peut être réalisé, il faudra au maximum rechercher un accord avec le professionnel pour garantir son éviction effective de l'ESMS pendant 7 jours en cas de symptômes de covid-19 et pendant 7 jours en cas de contact avéré avec un cas confirmé de covid-19.

En fonction de la situation:

- Soit l'échange permet au professionnel de s'orienter vers la réalisation d'un examen médical à visée diagnostique et la conduite à tenir découlera du résultat de cet examen
- Soit il sera proposé au professionnel de prendre des jours de congés pour garantir la protection des usagers et des professionnels de l'établissement
- Soit l'établissement sera en droit de poursuivre le professionnel ou d'engager une sanction pouvant aller jusqu'au licenciement

Un usager MS est symptomatique, suspect de Covid-19

Symptomatique



Cas particulier n°2 : l'examen à visée diagnostique ou de dépistage (notamment le test virologique) d'un usager ne peut être réalisé

Exemple de situations rencontrées

Que la personne soit cas contact asymptomatique ou symptomatique :

- La personne/famille refuse ou ne peut pas supporter la réalisation du test nasopharyngé
- Le prélèvement naso pharyngé est difficilement ou pas réalisable

1^{ère} Possibilité : réaliser un **test RT-PCR par prélèvement salivaire ***

Attention: les modalités de recueil sont spécifiques et sont à organiser avec le laboratoire de référence . Prélèvement par crachat ou recueil, réalisé plus de 30 mn après la dernière prise alimentaire/boisson/cigarette ou brossage/rinçage buccodentaire. Un contact avec votre DDARS est nécessaire pour identifier les laboratoires en mesure de fournir et analyser ces tests dans votre territoire.

Attention depuis l'avis du 26/07/21 la technique par RT Lamp sur prélèvement salivaire n'a plus sa place dans la stratégie de prise en charge de l'infection SARS-CoV2. Cf Fiche 3b de la stratégie PH

2^{ème} Possibilité (pour les personnes asymptomatiques) : réaliser un **test RT-PCR par prélèvement oro-pharyngé ****

Attention : Préalablement à la réalisation du prélèvement, il faudra s'assurer de la possibilité du laboratoire de biologie médicale d'en effectuer l'analyse

3^{ème} Possibilité , si aucun prélèvement n'est possible au regard de la situation de l'usager : isolement de l'usager (selon des modalités à concerter avec lui et sa famille) et traçage dans son dossier de la non réalisation du test :

- **Si symptomatique** : appliquer par défaut la conduite à tenir liée à l'isolement face à un cas confirmé covid-19 (diapo 15)
- **Si cas contact** : appliquer par défaut la conduite à tenir liée à l'isolement face à un cas contact confirmé covid-19 (diapo 8)

* Cf [avis HAS du 10 février 2021](#) et du [HCSP du 1^{er} mars 2021](#)

** Cf avis [HAS du 24 septembre 2020](#)

Partie 3 :

Conduite à tenir au sein d'un ESMS à partir d'un cas positif

La prise en charge d'un cas probable ou confirmé (symptomatique ou asymptomatique) est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal ou de ses antécédents COVID.

J'ai 1 cas positif de Covid-19 au sein de mon EMS-PH, quelle conduite à tenir?

Etape 1 : Définir les modalités du dépistage collectif à organiser

Le choix du mode de dépistage (collectif/ciblé) mis en oeuvre au sein de l'ESMS-PH dès le premier cas positif de professionnel ou d'utilisateur doit être effectué à l'issue d'une concertation et d'une évaluation de la situation entre :

- La cellule de crise de l'EMS (direction+équipe médicale/soignante) qui peut bénéficier de l'expertise de l'équipe d'appui covid PH, de la plateforme covid PA/PH et/ou de l'EMH/CEPIAS le cas échéant selon l'organisation du territoire (cf annexe 3b du département)
- La DDARS en lien avec l'équipe de contact tracing de l'ARS et avec la commission dépistage départementale dès que nécessaire

Il doit tenir compte :

- de l'analyse du profil des personnes accueillies (identification des personnes handicapées à risque de forme grave de covid 19 selon définition du HCSP du 5 mai 2020, capacité ou non à respecter les gestes barrières ou à porter le masque), de la capacité à supporter des tests RT PCR nasopharyngés
- du fonctionnement de l'ESMS (groupes/unités/ateliers ESAT fonctionnant avec une certaine étanchéité entre eux ou non),
- du fonctionnement des équipes (temps partagé entre plusieurs unités ou non, respect des gestes barrières pendant les pauses/repas/à l'arrivée dans l'ESMS...etc)

Situation n°1: Possibilité d'identifier tous les contacts à risque selon la doctrine en vigueur (qui prend en compte le statut vaccinal de la personne)

Situation n°2 : Impossibilité d'identifier finement tous les contacts à risque

Vigilance et protection accrue des usagers à risque de forme grave accompagnés au sein de l'ESMS et des usagers ne pouvant pas respecter les gestes barrières (modalités à concerter avec l'utilisateur et sa famille)

Test de tous les contacts à risque identifiés (immédiat et J+7), quel que soit le statut vaccinal de la personne

Test de tous les usagers et professionnels de l'établissement ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet (immédiat et à J + 7)

Si le 1^{er} cas a été infecté par une mutation d'intérêt, isolement des contacts à risque pendant 7 jours, quel que soit le statut vaccinal.

Si le 1^{er} cas a été infecté par une autre souche qu'une mutation d'intérêt, seuls les cas contacts à risque qui n'ont pas été complètement vaccinés ou qui présentent une affection les rendant éligibles à une 3^e dose de vaccin, doivent être isolés dans l'attente du résultat

Test systématique de toutes les personnes (usagers et professionnels) de l'établissement ou du site concerné (selon configuration et organisation de l'établissement)

Pour les personnes à risque de forme grave accompagnées au sein de l'ESMS qui ne sont pas cas contact identifié mais qui ne peuvent pas, en raison de leur handicap, respecter les gestes barrières: évaluer bénéfice/risque d'un isolement temporaire dans l'attente du résultat en concertation avec les familles et le médecin de la structure ou le médecin traitant

Définition de modalités de dépistage itératifs dans le cadre du suivi de cluster défini avec l'ARS, jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé

Suite au dépistage massif ou ciblé, j'ai au moins 3 cas positifs de Covid-19 au sein de mon EMS, quelle conduite à tenir?

Etape 2 : Adapter le fonctionnement de l'ESMS à la situation épidémiologique interne, après concertation pluridisciplinaire au sein de l'EMS et accord de l'ARS

Situation n°1:

Les cas positifs sont concentrés sur une unité/un groupe au sein de l'EMS

Si unité d'accueil de jour/d'internat séquentiel/atelier ESAT :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, au regard du nombre de professionnels qui sont en éviction, et des choix/contraintes exprimés par les usagers ou leurs familles, **fermer l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que de nouveaux cas positifs sont diagnostiqués), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation.**

Si unité d'internat :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS:

Solution 1 : isoler l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que des nouveaux cas positifs sont diagnostiqués) : suppression des visites et des sorties, personnel dédié à l'unité, suppression des interactions avec les usagers du reste de l'établissement. S'il met en œuvre cette solution, il devra en informer les familles en amont et **permettre à celles qui le souhaitent d'accueillir l'utilisateur à leur domicile pour la période de l'isolement.** Dans ce cas, des modalités d'accompagnement à domicile devront être convenues avec la famille.

Solution 2: fermer l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation et de maintenir une capacité d'accueil d'urgence/de répit si besoin.

Situation n°2:

Les cas positifs sont diffus et importants au sein de l'EMS

Si l'ESMS comporte de l'accueil de jour, des ateliers de travail protégé et/ou d'internat séquentiel

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, au regard du nombre de professionnels qui sont en éviction, et des choix/contraintes exprimés par les usagers ou leurs familles, **fermer la capacité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que de nouveaux cas positifs sont diagnostiqués), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation.**

Si l'ESMS comporte principalement de l'internat 7j/7 :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, **isoler l'établissement concerné sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que des cas positifs sont diagnostiqués) :**

- suppression des visites et des sorties
- mise en place d'un secteur covid
- mise en place d'un protocole interne renforcée en matière d'hygiène
- mise en œuvre du protocole de confinement 11 août 2020 avec si possible mise en œuvre d'un isolement collectif favorisant la possibilité de circulation pour les personnes covid +
- information des familles afin de permettre à celles qui le souhaitent d'accueillir l'utilisateur à leur domicile pour la période de l'isolement → dans ce cas, des modalités d'accompagnement à domicile devront être convenues avec la famille