

RETOUR AU DROIT COMMUN DANS LES ÉTABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Principes du retour au droit commun dans les établissements

- Si la situation sanitaire reste préoccupante en raison de la diffusion du variant Delta, l'efficacité de la vaccination permet aujourd'hui un retour au droit commun dans les établissements accueillant des personnes à risque de forme grave de la Covid-19. Seules les règles applicables à l'ensemble de la population, selon des modalités parfois adaptées détaillées dans ce document, continueront de s'appliquer dans ces établissements.
- Ainsi, à compter du 21 juillet :
 - Les mesures de protection des résidents mises en œuvre sont les mêmes qu'en population générale ;
 - Les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. Il n'est plus demandé de remplir un auto-questionnaire à l'arrivée. Le registre de traçabilité est maintenu ;
 - Les sorties sont autorisées, sans limitation des activités collectives au retour (sauf en cas de contact à risque), mais en maintenant les dépistages pour les résidents non vaccinés ;
 - Les accueils de jour sont ouverts normalement.
- Des dépistages itératifs continueront à être mis en place pour les professionnels non vaccinés
- Une attention particulière doit être apportée à l'aération des locaux, en particulier en amont de visites ou d'activités collectives intérieures (à évaluer avec un capteur de CO2 comme expliqué *infra*).
- La vaccination des résidents non vaccinés doit toujours être vivement encouragée. Par ailleurs, les gestes barrières et la vigilance de tous constituent des protections supplémentaires indispensables pour les personnes vaccinées, comme le sera le pass sanitaire.
- Le présent protocole remplace les protocoles du 13 mai 2021¹ et celui du 10 juin 2021². Il sera complété pour intégrer les prochaines dispositions législatives et réglementaires relatives à l'obligation vaccinale et à l'utilisation du pass sanitaire dans les établissements de santé et médico-sociaux.

Ces recommandations s'appliquent, dans le respect de leurs spécificités, aux EHPAD, aux USLD, aux résidences autonomie et aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap. Elles peuvent servir de cadre pour la mise en place de consignes dans les résidences services senior. En fonction de la situation sanitaire nationale et de l'évolution épidémiologique du territoire où est situé l'EHPAD, ces règles sanitaires pourront être renforcées, selon l'analyse de la situation et les consignes de l'ARS.

1. Retour au droit commun en établissement

Les visites des proches peuvent désormais se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. Elles seront organisées de façon à ce que la distanciation soit respectée avec les autres résidents/familles de résidents. Elles demeurent bien sûr interdites à toute personne sous le coup d'une obligation d'isolement ou de quarantaine³. Il n'est plus demandé de remplir un auto-questionnaire à l'arrivée. Les consignes et recommandations pour les visiteurs sont précisées *infra*.

¹ « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les EHPAD, les USLD et les résidences autonomies »

² « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les ESMS accueillant des PSH »

³ Y compris en cas de retour d'un pays à risque : l'obligation de s'isoler pour une durée de 10 jours concerne désormais les voyageurs de retour sur le territoire métropolitain en provenance de pays dont la liste figure dans l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.

Les visites en chambre double sont possibles dans les mêmes conditions que les visites en chambre individuelle. L'accord des deux résidents de la chambre doit être recherché. Une vigilance particulière doit être portée aux situations où l'un des deux résidents n'est pas vacciné.

Dans tous les cas, une attention particulière doit être portée à l'aération/ventilation de la pièce, en continu si possible lors de la visite, ou au minimum quelques minutes toutes les heures (cf. *infra* pour plus de précisions ainsi que la fiche opérationnelle annexée aux présentes recommandations).

Les sorties ne font plus l'objet de limitation des activités collectives au retour. En revanche :

- avant chaque sortie est réalisée une sensibilisation du résident et de sa famille au respect des gestes barrières pendant la durée de la sortie ;
- un test à J+7 continuera d'être proposé aux résidents ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet. Pour les résidents de retour d'un séjour prolongé (7 jours ou plus), un test le jour du retour (J0) leur sera également proposé ;
- une vigilance particulière est demandée si le résident a été exposé à une situation à risque (attention particulière portée à la distanciation physique et à l'aération des locaux notamment). Dans ce cas, il peut être proposé au résident, s'il n'est pas vacciné, de ne pas participer aux activités collectives en cas de doute. Les résidents non vaccinés qui le souhaitent pourront par ailleurs se faire tester ;
- si le résident est identifié comme contact à risque, les mêmes mesures qu'en population générale s'appliquent.

Les repas collectifs ne font plus l'objet de recommandations spécifiques. Les repas avec les proches sont autorisés.

Les activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'établissement ne font plus l'objet de recommandations spécifiques. Il est néanmoins rappelé que les gestes barrières doivent être impérativement respectés (cf. *infra* : port du masque en intérieur, mais plus en extérieur, distanciation physique et aération /ventilation des locaux notamment).

Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. La réalisation d'un test préalable demeure recommandée. Aucun isolement n'est mis en place de façon préventive lors de l'admission.

Ce retour au droit commun **doit** faire l'objet d'une information de toutes les parties prenantes et notamment :

- du Conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement ou de toute autre forme d'instance de participation ;
- de l'ensemble des personnes accompagnées, de leurs proches et des professionnels extérieurs (par mail, et/ou téléphone, site Internet et affichage).

2. Respect des gestes barrières

L'ensemble des gestes barrières doivent continuer à être respectés par les résidents, professionnels et visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal, comme pour l'ensemble de la population, et notamment :

- **Ventilation / aération des locaux**⁴. Cette mesure est d'autant plus importante lorsque le respect d'autres mesures barrières n'est pas ou peu possible (port du masque, distanciation physique). Le taux de renouvellement de l'air en espace clos peut être évalué par l'utilisation d'un capteur de CO2 qui permet d'adapter la densité de présence dans une salle ou le niveau d'aération/ventilation, notamment si la mesure dépasse 800ppm. En cas de dépassement du seuil de 1000 ppm, les locaux doivent être évacués le temps d'une aération suffisante pour repasser en dessous du seuil des 800 ppm ;

- **Hygiène des mains ;**

⁴ Une aération des locaux par une ventilation naturelle ou mécanique en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes) est réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent et au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Lorsque cela est possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (porte et fenêtre par exemple). Cf. site internet du ministère : documents « supports pour les professionnels » <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/vagues-de-chaaleur>. Si cela est impossible, envisager l'utilisation d'unités mobiles de purification d'air après une étude technique préalable démontrant son impact positif potentiel par une personne qualifiée ou par le fournisseur industriel.

- **Aération des chambres lors des visites** : une attention particulière doit être portée à l'aération de la pièce par une ventilation naturelle ou mécanique, en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes), réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent, et au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Si possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (eg. porte et fenêtre) ;

- **Port d'un masque en intérieur**, chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% :
- **le port du masque chirurgical n'est plus obligatoire en extérieur** (sauf situations à risque plus élevées de contamination et mesures locales, notamment les marchés) ;
- **le port du masque chirurgical reste la règle en intérieur en dehors de la chambre** (activités collectives, visites dans les chambres d'autres résidents, sorties) et en présence d'autres personnes y compris dans la chambre.

- **Deux exceptions au port du masque** :

- **dans le cadre privé familial et amical** : les personnes réunies dans la chambre du résident (y compris celui-ci) peuvent ne pas porter de masque si elles ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet et à condition de respecter les autres mesures barrières (avis du HCSP du 18 juin 2021) ;
- **les impossibilités** en raison de problèmes cognitifs, dérogations pour certaines PSH, ou autres difficultés (ex. masque à O₂, etc.) peuvent justifier le non port du masque. Dans ce cas, veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter) en portent un.

- **Distanciation physique d'au moins 2 mètres** dans les cas où le masque ne peut exceptionnellement pas être porté (notamment personnes présentant des troubles comportementaux et les personnes en situation de handicap dans l'incapacité de le porter).

Ces gestes barrière sont rappelés à chaque visiteur à leur arrivée et sont affichés dans l'établissement : un registre de traçabilité est mis en place, dans lequel chaque visiteur inscrit à son arrivée son nom, son adresse, son numéro de téléphone portable ainsi que la date et l'heure de sa visite. Ce registre pourra être utilisé pour réaliser du contact tracing en cas d'apparition d'un cas dans l'établissement. Il ne pourra être conservé plus de 14 jours après la visite. Il convient de promouvoir la vaccination auprès des visiteurs dans une perspective altruiste de protection des résidents et de recommander la réalisation d'un test RT-PCR ou antigénique avant chaque visite pour les visiteurs non-vaccinés.

Les autres mesures de précaution standard de prévention du risque infectieux sont aussi importantes, en particulier le bon usage des équipements de protection individuelle et la gestion de l'environnement (nettoyage des surfaces, évacuation du linge sale et des déchets, ...).

Il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux. Un rappel de ces gestes et de leur importance est régulièrement réalisé auprès des résidents, des professionnels et des visiteurs lors de chaque visite. Ces mesures ont montré leur efficacité et constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission croisée du SARS-CoV-2, ainsi que des autres virus et bactéries.

Le dépistage hebdomadaire des professionnels (par tests RT-PCR nasopharyngés ou salivaires, tests antigéniques ou auto-tests) doit être maintenu pour ceux qui ne bénéficient pas d'un schéma vaccinal complet. Les modalités de dépistage et de contrôle évolueront pour intégrer les futures dispositions législatives et réglementaires relatives à l'obligation vaccinale et à l'utilisation du pass sanitaire dans les établissements de santé et médico-sociaux.

3. Mesure de gestion pour les personnes contacts à risque et des cas confirmés dans l'établissement

Pour les personnes contact à risque dans l'établissement, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que celles qui s'appliquent dans l'ensemble de la population :

- Les contacts à risque sont placés en **isolement pendant 7 jours** (avec réalisation d'un **test immédiat et d'un test à J7** avec le consentement de la personne prise en charge) :
 - En cas de résultat positif : l'isolement est prolongé de 10 jours pleins, et la conduite à tenir est alors celle prévue pour un cas confirmé ;
 - En cas de résultat négatif : un résultat négatif du premier test ne lève pas la mesure d'isolement de la personne contact à risque (une attention particulière devra être portée à l'explication de

l'importance de la poursuite de l'isolement). Un deuxième test sera réalisé à la fin de la période d'isolement (7 jours après le dernier contact avec le cas) ;

- Si des symptômes apparaissent pendant l'isolement, ou au moindre doute, il est recommandé de réaliser un test immédiatement ;
- En cas de refus de réaliser un test à J7, l'isolement est prolongé jusqu'à 14 jours.

Pour les personnes cas confirmé dans l'établissement, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que celles qui s'appliquent dans l'ensemble de la population :

- **Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins** à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de première intention) qu'il s'agisse d'une souche classique ou d'un variant ;
- En cas d'apparition de symptômes postérieurement au test positif, la durée de l'isolement est allongée à 10 jours à partir de la date de début des symptômes ;
- Si au terme des 10 jours d'isolement le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre.

En cas d'apparition d'un premier cas au sein de l'établissement, la direction de l'établissement, après concertation avec l'équipe soignante et le médecin coordonnateur, procède à un dépistage au sein des résidents et des professionnels de l'établissement :

- Dès qu'une personne (résident ou professionnel) est positive, identification de tous les contacts à risque selon la doctrine en vigueur pour l'identification des contacts à risque s'agissant notamment de la prise en compte ou non du statut vaccinal de la personne :
 - tests de tous les contacts à risque identifiés (immédiat et à J7), quel que soit le statut vaccinal de la personne ;
 - tests de tous les résidents de l'établissement ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet (immédiat et à J7) ;
 - si la personne positive a été infectée par une mutation d'intérêt, les contacts à risque sont isolés 7 jours, qu'ils bénéficient ou non d'un schéma vaccinal complet ;
 - si la personne positive a été infectée 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^{ème} dose de vaccin, même si celle-ci a déjà été administrée, doivent être isolés.
- En cas d'impossibilité d'identifier finement les contacts à risque, test systématique de toutes les personnes (résidents et professionnels) de l'établissement ou de la section concernée de l'établissement (selon l'organisation de celui-ci) ;
- En cas de cluster (découverte d'au moins trois cas positifs parmi les résidents et professionnels), test (PCR ou TAG) systématique de toutes les personnes de l'établissement.

La détection de trois cas parmi les résidents ou les professionnels des établissements peut conduire la direction à mettre en place des mesures de protection complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé⁵.

Un suivi étroit des clusters en lien avec l'ARS doit être maintenu. Des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour ce suivi.

Pour aller plus loin :

- Repères éthiques Covid-19. Conférence nationale des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux. Dossier thématique : « Droit de visites dans des lieux de soins en période de crise COVID (Hôpitaux, EHPAD, USLD) » : accessible [ici](#)
- Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels : accessible [ici](#)

⁵ Il sera, même dans ce cas, tenu compte des situations exceptionnelles dans lesquelles la privation de la sortie présente un risque pour la santé psychique du résident.