



ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

NOUVELLE ETAPE VERS UN RETOUR A LA VIE NORMALE

Résumé des évolutions par rapport au protocole du 13 mars 2021

Pour l'ensemble des ESMS PH, dans le respect de leurs spécificités :

- Les directions d'établissements doivent veiller au plein respect des droits et libertés des personnes accompagnées. A cet égard, comme le reste de la population générale, les personnes accompagnées bénéficient de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.

Mesures à mettre en œuvre pour un retour à la vie normale :

- Tous les accueils de jours et externats sont ouverts, y compris lorsqu'il n'existe pas d'entrée séparée.
- Dans les établissements :
 - Les visites extérieures sont désormais possibles sans RDV y compris dans la chambre du résident (proches et bénévoles devant toutefois respecter les gestes barrières) ;
 - La circulation au sein de l'établissement n'est plus limitée que par le respect des gestes barrières (distanciation sociale d'au moins un mètre, et port du masque en continu). Lorsque le port du masque n'est pas possible, la distance physique doit être d'au moins 2m.
 - Les sorties extérieures et les sorties en famille ne peuvent être restreintes qu'en cas de cluster avéré (3 cas ou plus confirmés dans l'établissement) ; même en ce cas, il sera tenu compte des situations exceptionnelles dans lesquelles la privation de la sortie présente un risque pour la santé psychique.
 - Les procédures d'admission sont normalisées (pas de procédure de confinement préventif).
 - Les activités collectives sont organisées en petits groupes.
- Adaptation de la doctrine de dépistage pour les résidents et les professionnels vaccinés

Ces nouvelles mesures ne peuvent être remises en cause, temporairement, qu'à partir de trois cas confirmés de COVID, personnels et résidents, au lieu d'un seul. Le retour à la normale est organisé dès que possible à l'issue des résultats des phases de dépistage et des durées d'isolement prévues.



Ces recommandations à destination des directeurs d'ESMS remplacent ou complètent les précédentes recommandations du [09 février 2021 et leurs mises à jour \(24 février, 1^{er} mars\)](#)¹ et complètent ou actualisent celles du [07 mai 2021 concernant les services à domicile](#)². Elles visent à actualiser les consignes déjà applicables afin de tenir compte de la campagne vaccinale en cours au sein des établissements comme en population générale ainsi que de l'assouplissement des mesures de freinage de l'épidémie qui concernent les personnes accueillies ou accompagnées au même titre que la population générale, sous la seule réserve de consignes sanitaires spécifiques de chaque ARS liées à la situation épidémiologique propre à chaque territoire.

Le présent protocole s'applique **à compter du mardi 9 juin 2021 et repose sur les principes suivants** :

- Garantir les droits des personnes accompagnées, dans un contexte général de retour programmé à la normale, notamment en EMS.
- Le maintien d'une nécessaire vigilance pour surveiller l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination.
- La permanence du respect des gestes barrières qui n'est pas remise en cause.

1. La garantie des droits et libertés individuels des personnes accompagnées reste le socle de l'accompagnement en dépit du COVID³

Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement est assuré à l'ensemble des personnes accompagnées.

Tout spécialement, les personnes accompagnées doivent pouvoir, **comme le reste de la population générale, bénéficier de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.**

Par conséquent, il est rappelé – de manière encore plus incontournable dans le contexte de l'allègement des mesures de freinage de l'épidémie - que les sorties, individuelles ou en familles ainsi que les visites doivent continuer à être garanties et les directions d'établissements sont invitées à tout mettre en œuvre pour en permettre la tenue, quelle que soit la situation de handicap des personnes, sans RDV et y compris dans la chambre du résident si c'est son souhait.

Afin de garantir tant le principe de liberté d'aller et venir des personnes que l'expression de leur volonté, les directions d'établissements doivent également permettre aux personnes accompagnées de donner leur avis : la consultation des CVS reste en ce sens un élément central

A noter que ces mesures doivent s'accompagner d'un haut niveau d'observance des gestes barrières (port du masque chirurgical, lavage des mains, etc.) de distanciation physique hors port du masque (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux.

¹ [Etablissements Médico-Sociaux pour personnes handicapées - adaptation des mesures de protection dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap face à la propagation de nouvelles variantes du sars-cov-2, application au 9 février 2021 ; Mise à jour du 24 février, application au 23 février ; Mise à jour du 1^{er} mars 2021, application au 1^{er} mars 2021.](#)

² Services à domicile accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Recommandation sur la conduite à tenir par les professionnels du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH, SESSAD) accompagnant des personnes âgées et en situation de handicap à domicile, 07 mai 2021

³ Cf. Code de l'action sociale et des familles (art. L.311-3) : [l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.](#)



2. Dans ce cadre, chaque ESMS adapte les mesures en vigueur après consultation des personnes accompagnées

L'adaptation des mesures de gestion au contexte épidémique (et les dérogations qu'elle induit aux principes précités) ne relève pas de l'appréciation de l'ESMS : elle ne peut découler que de préconisations spécifiques de l'ARS en lien avec la situation épidémiologique locale.

Cet assouplissement du cadre de fonctionnement 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).

Dans l'hypothèse où des consignes ARS liées à un cluster (3 cas ou plus confirmés dans l'établissement sur la semaine) ou à la situation épidémiologique locale imposeraient des mesures de limitation des droits individuels, cette limitation – outre son caractère temporaire – devra respecter **5 principes essentiels** :

1. Individualiser strictement les mesures
2. Informer et rechercher le consentement de la personne par tous moyens
3. Rechercher toutes les alternatives moins contraignantes à une mesure envisagée
4. Elaborer et mettre en œuvre les mesures de façon collégiale et les réévaluer régulièrement
5. Utiliser tous les dispositifs extérieurs pour résoudre les difficultés ou d'éventuels conflits.

3. Modalités d'organisation du retour à une vie normale

Comme auparavant, l'organisation mise en place et ses ajustements éventuels sont décidés par la **direction après concertation avec l'équipe soignante**, notamment du médecin coordonnateur, et en lien avec le CVS.

Seule la détection de trois cas (contre un cas lors des précédentes recommandations) par test RT-PCR ou antigénique parmi les personnes accompagnées et/ou les professionnels peut conduire, en concertation avec l'ARS, à un ajustement temporaire de ces mesures d'assouplissement dans les établissements touchés. Les mesures cessent immédiatement lorsque le cluster est maîtrisé. Toutefois, dès qu'une personne (résident ou professionnel) est positive, tous les résidents et professionnels de l'établissement, y compris les personnes disposant d'un schéma vaccinal complet, doivent se voir proposer un test (RT-PCR, antigénique ou salivaire) pour éviter, identifier, et si possible casser les chaînes de transmission.

A ce jour, les mesures recommandées doivent assurer les mêmes droits et libertés aux personnes accompagnées, quel que soit leur statut vaccinal et immunitaire, mais elles prévoient que des mesures de protection supplémentaires soient prises pour les personnes non immunisées. Sont considérées comme immunisées les personnes ayant eu soit un schéma de vaccination complet, soit ayant eu une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) documentée par un test RT-PCR ou antigénique.



Pour mémoire, un **schéma vaccinal est considéré comme complet** :

- Pour une vaccination avec deux injections : 2 semaines après la deuxième injection.
- Pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson) : 4 semaines après l'injection.
- Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection.
- Pour les vaccinations avec trois injections (personne avec immunosuppression sévère) : 2 semaines après la 3^{ème} injection.

Il est rappelé aux professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap, plus souvent à risque de forme grave de Covid, l'enjeu éthique qui s'attache à ce qu'ils se fassent vacciner. Cet acte citoyen relève, outre de leur intérêt propre, de leur responsabilité personnelle et professionnelle : leur vaccination est le premier levier à leur disposition pour protéger à la fois les personnes qu'ils accompagnent et leurs collègues. Tout doit être mis en œuvre par les ESMS et les ARS pour leur permettre d'avoir un accès rapide et facilité à la vaccination. **Sans une vaccination massive des professionnels, un retour à la normale dans les établissements ne sera pas totalement possible.**

A défaut d'être vaccinés, les personnels intervenant auprès des personnes accompagnées doivent se faire tester très régulièrement.

S'agissant des résidents, un certain nombre de mesures d'assouplissement sont à mettre en œuvre pour ceux qui sont immunisés (vaccinés ou infectés depuis plus de 15 jours et moins de 6 mois) : **elles sont récapitulées dans le tableau du § 5 ci-dessous.**

4. Mesures générales de gestion de l'épidémie à maintenir

- **Maintenir avec vigilance les gestes barrière, le port du masque** (et ses dérogations pour certaines PSH), **les mesures de gestion collective des locaux** (nettoyage, ventilation ou aération, jauges d'occupation des espaces), **les distances physiques (2m) quand le port du masque n'est pas possible, les mesures d'isolement** des cas confirmés ou contact à risque, les mesures spécifiques afférentes au transport...
- **A noter que la maîtrise de l'aération/ventilation est d'autant plus importante lorsque le respect d'autres mesures barrières n'est pas ou peu possible (port du masque, distanciation sociale...).**
 - 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).
 - Favoriser la mesure du dioxyde de carbone (gaz carbonique – CO2) dans l'air (indice ICONE de confinement) : une mesure de CO2 supérieure à un seuil de 800 ppm doit conduire à agir en termes d'aération/renouvellement d'air et/ou de réduction du nombre de personnes admises dans la pièce. Au-delà de 1000 ppm, l'évacuation du local doit être proposée le temps d'une aération suffisante pour retrouver des niveaux de CO2 inférieurs à 800 ppm. La mesure du CO2



dans l'air doit être effectuée à des endroits significatifs de la fréquentation et à des périodes de réelle fréquentation chargée.

- En cas de ventilation fonctionnelle et suffisante et d'aération possible dans un local, l'utilisation d'unités mobiles de purification d'air n'est pas nécessaire.
- **En cas de ventilation ou d'aération insuffisante dans un local**, 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.
- Cette option doit s'accompagner d'actions permettant de revenir rapidement à une situation dans laquelle la ventilation et le renouvellement de l'air par apport d'air neuf sont suffisants.

N'implanter que des unités mobiles de purification d'air par filtration HEPA H13 ou H14 ou taux de filtration équivalent, respectant les normes relatives aux filtres et aux performances intrinsèques de l'appareil.

- Assurer une maintenance régulière des filtres et appareils suivant les préconisations du fournisseur, avec équipement de protection individuelle adéquate du personnel technique, et en l'absence du public. La remise en route des unités mobiles de filtration d'air se fera en blanc en l'absence de public.
Ne pas avoir recours à des appareils utilisant des traitements physico-chimiques de l'air (catalyse, photocatalyse, désinfection par UV, plasma, ozonation).

- **Poursuivre et amplifier le dépistage régulier des professionnels et des visiteurs réguliers non-vaccinés**
 - **Des opérations régulières de dépistage** des professionnels par tests RT-PCR ou par tests antigéniques doivent continuer à être proposées au sein des établissements, notamment à leur retour de congés ou après exposition à une situation à risque ;
 - **L'utilisation de tests RT-PCR** permet de rechercher les formes variantes du Covid-19 par criblage. Si les campagnes de tests sont néanmoins faites avec des tests antigéniques, un test positif devra être confirmé par RT-PCR pour confirmer le résultat et assurer cette recherche ;
 - **Les visiteurs non vaccinés** rendant fréquemment visite à leurs proches, ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs sont également invités à participer à des campagnes itératives de dépistage et à respecter strictement les gestes barrières.
- **Maintenir un suivi étroit des clusters** : en lien avec l'ARS, des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour le suivi des clusters.
- **Maintenir l'engagement des médecins coordonnateurs** et des médecins traitants dans la **promotion de la vaccination des résidents et des professionnels non encore vaccinés.**
- **Autoriser les nouvelles admissions sans les conditionner au statut vaccinal de la personne.**
- **Pour les EMS ne pouvant bénéficier de la vaccination sur site (ou non adossé à des structures pouvant assurer cette vaccination) mais accueillant des personnes prioritaires, favoriser – voir organiser – la vaccination en centre de vaccination (ou autre : médecin traitant, etc.).**



Synthèse des recommandations en EMS (établissement d'hébergement, ADJ, externat...)

Aération/ventilation	<p>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).</p> <p>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.</p>
Port du masque	<p>Le port du masque chirurgical reste la règle, quel que soit le statut vaccinal des résidents, en dehors de la chambre et en présence d'autres personnes y compris dans la chambre (activités collectives, visites, sorties). Seules les impossibilités en raison de problèmes cognitifs, ou autres difficultés (ex. masque à oxygène, 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 un) en portent, et veiller à une bonne aération de la pièce lors du contact.</p>
Admissions	<p>Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. La vaccination est proposée le plus rapidement possible à l'admission, qu'elle soit réalisée par l'établissement / le service ou facilitée et accompagnée vers le médecin traitant ou un centre de vaccination</p>
Accueil de jour	<p>Ouverture de l'ensemble des accueils de jour y compris ceux qui n'ont pas d'entrée séparée. Organiser l'accueil en petits groupes composés des mêmes personnes. La continuité des transports d'accueil de jour est assurée par l'établissement. Les gestes barrières seront respectés tout le long du trajet.</p>
Visite en espace collectif ou dans la chambre du résident	<p>Possible pour les résidents qui ne sont pas isolés (c'est à dire qu'ils ne sont pas identifiés comme cas confirmé ni comme contact à risque), dans le respect des gestes barrières.</p> <p>A titre exceptionnel, ces visites de proches peuvent cependant être autorisées pour les cas ou contact à risque, en cas d'enjeu pour la santé psychique du résident isolé (crise d'angoisse, comportement – problème...) et/ou de situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement, etc.). Les gestes barrière seront appliqués strictement, et une attention particulière sera donnée à l'aération de la pièce lors de la visite.</p> <p>Dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave, les visiteurs extérieurs sont invités à procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite ou, à défaut, à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée de la visite.</p>



	<p>Si l'établissement propose des tests antigéniques, le visiteur peut être dépisté sur place.</p> <p>Les visites se font désormais sans RDV ni accompagnement. L'établissement continue à veiller à ce que les plages horaires de visite (soirées, WE) permettent aux visiteurs qui travaillent de rencontrer les personnes accompagnées, et met à disposition à l'entrée un distributeur SHA.</p> <p>Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.</p> <p><u>Il ne peut en aucun cas être exigé que les visiteurs soient vaccinés</u>, mais un dépistage (TAG) peut être proposé (i.e. non imposé) à ceux qui ne le sont pas.</p> <p>Le rappel des gestes barrières aux visiteurs reste recommandé, mais il n'y a plus lieu de faire signer une charte ou un autre document d'engagement. Les consignes seront rappelées par affichage dans l'établissement.</p>
<p>Activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs</p>	<p>Circulation intérieur libre des résidents avec respect des gestes barrières.</p> <p>Activités collectives possibles en privilégiant les petits groupes (et en essayant, dans la mesure du possible, de conserver la composition de ces petits groupes)</p> <p>Éviter les brassages entre les groupes pour les accueils de jour et externats, entre unités de vie en hébergement et avec vigilance renforcée pour les personnes non vaccinées à risque de forme grave.</p>
<p>Fonctionnement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) et groupes d'habiletés sociales</p>	<p>Les GEM et groupes d'habiletés sociales peuvent assurer leurs activités en petits groupes dans le respect des consignes sanitaires</p>
<p>Sorties en groupe ou individuelles</p>	<p>Possibles sans limitation autre que le respect des gestes barrière</p>
<p>Sorties dans la famille</p>	<p>Comme le reste de la population générale, les résidents bénéficient de la possibilité de voir leurs proches et du respect de leur liberté d'aller et venir.</p> <p>La direction de l'établissement ne peut faire obstacle à la sortie du résident qu'en cas de cluster (3 cas confirmés ou plus au sein de la structure), après avis de l'ARS et appréciation de la situation au cas par cas par le médecin coordonnateur</p> <p>Un test RT-PCR ou Antigénique peut être proposé au retour aux seuls résidents non immunisés (non vaccinés et non infectés récemment). Il ne conditionne pas le retour. En cas de non réalisation (refus, impossibilité) une surveillance sans confinement ni isolement d'apparition de symptômes sera réalisée deux fois par jour.</p>



Repas collectifs	<p><u>Maintien d'une extrême vigilance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Repas en petits groupes, en respectant les distances entre convives sans masque (2m si possible) ; dissocier les temps de repas des aidants (qui restent masqués) des personnes accompagnées- Installation en quinconce et/ou distanciation la plus grande possible entre les résidents installés à la même table.
-------------------------	---

