

Fiche à destination des personnels des établissements et services accueillant des personnes sans domicile y compris les personnes en parcours d'asile

INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS

ETABLISSEMENTS CONCERNES

Les recommandations suivantes s'appliquent surtout aux **structures collectives** : centres d'hébergement généralistes (hébergement hors CHRS, CHRS) et centres d'hébergement pour demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale (CAES, HUDA, AT-SA, PRADHA, CAO, CADA, CPH), pensions de famille, RHVS et Foyers de Travailleurs Migrants (FTM, transformés ou pas en résidences sociales).

Pour les structures en « diffus » où les personnes sont hébergées en appartements, les recommandations qui s'appliquent sont identiques à celles destinées à la population générale.

Il est à noter que la plupart des personnes hébergées ou logées dans ces structures sont plus fragiles que le reste de la population en raison de leur parcours d'errance, des conditions de vie précaires dans la rue.

Il est donc nécessaire de mettre en œuvre **un dispositif barrière robuste** pour permettre de sécuriser les établissements d'hébergement accueillant ces publics.

MESURES GENERALES A METTRE EN PLACE DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT ET FOYERS

Les structures d'hébergement (CHRS, hébergement d'urgence...) et les foyers et résidences sociales restant ouvertes parce qu'indispensables devront veiller à se réorganiser pour éviter la promiscuité entre un trop grand nombre de personnes et adapter leurs activités pour réduire les temps de contacts.

Il est recommandé notamment :

- De **réorganiser les activités** et les espaces afin de respecter une distanciation physique d'un mètre entre deux personnes ;
- **D'adapter autant que possible les circulations** au sein des différents espaces de la structure en évitant le croisement ou le regroupement des personnes (avec si possible l'organisation d'un sens de circulation), et de rendre obligatoire le port du masque lors de tout déplacement (professionnels et personnes hébergées) ;

- De limiter les visites à l'intérieur de l'établissement, en s'assurant le cas échéant qu'elles fassent l'objet de mesures de sécurité adaptées ;
- **D'organiser les chambres collectives** pour permettre une distance de 1m entre chaque lit, lits installés tête bêche de préférence ;
- **Pour les activités de jour** : réorganiser pour limiter le nombre de personnes dans un même lieu afin de respecter la distanciation physique d'au moins 1 mètre ;
- **Moduler les horaires des repas dans les espaces de restauration collective** pour éviter les interactions, en respectant la distanciation physique avec notamment une installation en quinconce aux tables et permettre de prendre les repas en chambre lorsque cela est possible. Pour les structures où les chambres sont équipées de cuisines (pensions de famille), les résidents seront vivement incités à éviter l'utilisation des cuisines partagées, qui pourront, à l'appréciation du gestionnaire, être temporairement fermées ;
- **Réorganiser les pièces** (ex : retrait d'une chaise sur deux...) et afficher sur la porte la capacité maximale d'accueil (un paramétrage de la jauge à 4m² par personne afin de garantir une distance d'au moins un mètre autour de chaque personne est indiqué comme bonne pratique dans le protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie de covid-19 qui a été actualisé au 13 novembre 2020).
- **Réduire les activités collectives** en privilégiant un nombre limité de 6 personnes maximum avec respect du mètre de distanciation physique et port du masque, et privilégier les activités en extérieur en évitant tout échange de matériel/objet ;
- **Veiller à bien aérer les locaux** (par ouverture en grand de toutes les fenêtres, au moins 15 minutes trois fois par jour) notamment pendant et après les opérations de nettoyage-désinfection, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc¹).
- **Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés** (si possible deux fois par jour, au minimum une fois par jour), par exemple les poignées de porte, interrupteurs, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoirs de chaise, tables, rampes d'escalier, toilettes, claviers, téléphones, télécommandes, interrupteurs, tables, bureaux, barrières plexiglas etc. Une attention particulière devra être portée à l'entretien des sanitaires collectifs. L'appui d'un hygiéniste peut être utilement sollicité auprès de l'ARS.
- **Prévoir l'affichage de messages clairs multilingues, avec infographies de préférence, dans les différents lieux de passage** (hall d'entrée, couloirs, espaces de restauration...) des mesures barrière à respecter (lavage des mains fréquent, hygiène de base des voies respiratoires, éviter les contacts physiques non indispensables, aération régulière des pièces) ²

¹ Cf. Fiche « Recommandations en matière d'aération, de ventilation, de climatisation et de chauffage en période d'épidémie de Covid-19 ».

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/mission-mains-propres-10472/article/la-boite-a-outils>



- **Une information en présentiel à destination des personnes accueillies** (explications sur l'application des mesures barrières, utilisation des masques...) peut également être organisée, par petits groupes et dans le respect des consignes sanitaires. Le conseil de la vie sociale, dans les établissements où il est mis en place, doit également être informé.
- **Mettre à disposition à l'entrée des parties communes du centre d'hébergement des distributeurs à poussoir de savon** s'il existe un point d'eau ou des solutions hydro alcoolique.
- **Les postes d'accueil seront réorganisés après échanges avec les équipes en place : plexiglas (ou mise à disposition des visières de protection), marquages au sol, dépôt des courriers/colis dans une corbeille spécifique...**
- Lorsque la **réalisation d'entretiens** (par les travailleurs sociaux ou les professionnels de santé) en présentiel est nécessaire :
 - Prévoir une distance d'au moins 1m avec la personne ; éviter la position face à face en l'absence d'équipements de protection (barrière plexiglas) et porter un masque grand public ;
 - Dans la mesure du possible, éviter la présence d'un tiers (ex : interprétariat par téléphone plutôt que présentiel) et laisser une fenêtre ouverte.

De manière générale, dès 6 ans, le port du masque est obligatoire dans les parties communes et fortement conseillé dans les chambres partagées, dans les espaces clos et extérieurs, à l'exception des temps de repas, de repos et de toilette. Le port est non obligatoire uniquement pour les personnes seules en chambres individuelles. Il est également obligatoire lors des entretiens sociaux en complément des règles de distanciation physique et des gestes barrière.

A cet égard, il convient de veiller à la distribution de masques grand public en nombre suffisant pour les personnels non soignants et les résidents : il appartient aux gestionnaires de structures d'hébergement de disposer d'un stock de 10 semaines de masques, pour l'équipement de leurs salariés et résidents. Une première distribution de 50M de masques opérée par les préfetures, puis une seconde démarrant le 16 novembre, doivent pourvoir à l'essentiel de ces besoins. Les résidents bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide médicale d'Etat reçoivent par la Poste des masques grand public en tissu fournis par l'Assurance Maladie.

METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION DANS LES CENTRES D'HEBERGEMENT PRENANT EN COMPTE LE RISQUE INFECTIEUX

Il est nécessaire pour les structures d'hébergement de se préparer à la prise en charge de cas suspects et confirmés d'infection par le coronavirus. A ce titre, des mesures logistiques pourront être mises en œuvre en cas de circulation active voire très active du virus opérant comme des mesures barrières robustes à la chaîne de transmission du virus SARS-CoV-2. Il est conseillé au responsable du centre d'hébergement de :

- **Désigner un référent Covid-19** - responsable en situation de crise. La fonction de référent Covid-19 peut être assurée par le directeur du centre d'hébergement;



- **Identifier un médecin** de proximité qui pourra intervenir si un résident déclare des symptômes évocateurs du covid-19. A défaut, se renseigner sur l'existence d'équipes sanitaires mobiles auprès de l'agence régionale de santé;
- **Définir précisément le processus d'appel au médecin** référent pour les malades covid-19 non graves et au Centre 15 pour les urgences ;
- En l'absence de chambres individuelles, **identifier une pièce**, bien aérée, dans laquelle la personne pourra être isolée en cas de survenue de symptômes. La personne doit pouvoir y être installée confortablement pendant plusieurs heures, le temps de l'intervention de l'équipe sanitaire ou du médecin traitant ;
- Mettre en place un **protocole de portage de repas ou de paniers repas, de nettoyage ; en cas de survenue ou d'accueil d'un malade de coronavirus dans la structure, privilégier tout ce qui est jetable (draps jetables, serviettes, etc.) ;**
- **Pré-identifier un secteur qui pourrait être dédié à l'accueil de plusieurs résidents Covid-19** dans le cas où l'épidémie s'intensifie (cf. annexe) ;
- **Pré-identifier un secteur, lorsque les locaux le permettent, qui pourrait être dédié à l'isolement des personnes « contacts » durant sept jours après le dernier contact avec le cas confirmé** (distinct du secteur réservé aux cas confirmés) ;
- **Sensibiliser les personnels à la gestion d'un possible cas** afin d'assurer au plus tôt la mise en sécurité de l'ensemble des personnes hébergées. Dans tous les cas, la connaissance et l'application des précautions standard et complémentaires représentent un prérequis indispensable.

Elaboration d'un plan de continuité de l'activité dans l'établissement

Il est nécessaire d'anticiper cette situation, en activant le **plan de continuité d'activité (PCA)** et en l'absence de PCA, il s'agit de définir les modalités de travail et les procédures à mettre en place pour continuer l'activité en mode dégradé en prenant en compte le volet organisationnel et le volet prévention (cf. fiche DGCS sur la grille de questionnaire pour les responsables de structure pour organiser une continuité de l'activité en mode dégradé).

Identification des patients suspects d'infection par le coronavirus

Le personnel du centre d'hébergement doit être attentif à l'apparition de symptômes chez l'une des personnes hébergées. Il est recommandé d'interroger régulièrement les personnes sur l'existence de symptômes évocateurs d'une infection par le coronavirus : sensation de fièvre, frissons, toux, syndrome grippal, rhume, mal de gorge, ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête.



Signes évocateurs d'un COVID-19

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel:

- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie (c'est-à-dire perte ou perception faussée du goût et de l'odorat) ;
- Chez les personnes de plus de 80 ans : 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

Les cas suspects, doivent faire l'objet sans attendre **de mesures d'isolement et de protection, d'une évaluation médicale, et d'un prélèvement pour confirmation biologique.**

NB : si un personnel présente des signes évocateurs de COVID, il ne doit pas se présenter au travail (ou en partir si les symptômes apparaissent pendant la journée de travail, par ses propres moyens dans la mesure du possible, et en portant un masque chirurgical) et être testé le plus rapidement possible. Il doit alerter le référent COVID de sa structure. La recherche des personnes contacts à risque s'effectuera au sein de la structure, par le médecin référent. A l'extérieur, elle s'opère dans les conditions de droit commun, par le médecin traitant ou l'assurance maladie.

En cas de symptômes, le référent Covid-19 du centre d'hébergement doit :

Contactez le médecin traitant de la personne ou le médecin référent du centre s'il y en a un. En l'absence de médecin de ville partenaire ou recevant habituellement les personnes hébergées par la structure, il est recommandé d'identifier préalablement l'offre médicale locale de premier recours : centres de santé, centres COVID (l'Assurance Maladie a également mis en place un dispositif permettant aux patients sans médecin traitant d'avoir accès à des consultations médicales auprès de médecins volontaires pour accepter de nouveaux patients, accessible aux patients en appelant le SAMU-centre 15). A défaut, se renseigner sur la mise en place d'une équipe sanitaire mobile départementale pour les publics précaires ou la possibilité de recourir à l'équipe sanitaire du CHS ;

Contactez le Centre 15 si le résident présente des difficultés à respirer ou fait un malaise ou présente des signes graves.



Confirmation du ou des premiers cas

Afin de faciliter le dépistage, toute personne symptomatique peut sans prescription médicale effectuer un test RT-PCR, Les tests de dépistages sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Les tests sont réalisés par des laboratoires de ville. Il est recommandé pour la structure d'identifier et de prendre contact avec un laboratoire de proximité qui pourra réaliser les tests en cas de survenue de cas de COVID-19. La liste des laboratoires en mesure de réaliser le dépistage par RT-PCR est disponible sur le site du ministère de la santé et des solidarités : <https://sante.fr/recherche/trouver/DepistageCovid>).

Identification des contacts et dépistage des personnels et personnes accueillies personnes-contact

La survenue d'un premier cas en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, foyers de travailleurs migrants, centres d'accueil pour demandeurs d'asile) implique **une intervention des ARS pour la recherche des contacts dans la structure et l'organisation des dépistages**. Dans les autres types de structures collectives pour personnes sans domicile, l'ARS intervient à partir de trois cas confirmés ou d'un cas confirmé ayant eu plus de 10 contacts à risque. Le signalement de la situation à l'ARS est fait directement par les plateformes de l'Assurance Maladie, suite à l'enregistrement dans le télé-service « Contact COVID » par le médecin ayant pris en charge le cas ou les premiers cas.

L'inscription dans la procédure de contact-tracing et la possibilité de relever l'identité du cas lors de l'entretien avec les personnes contacts se fait avec le consentement de la personne.

Si la mise en œuvre du contact-tracing est une nécessité épidémiologique, elle doit s'opérer dans des conditions spécifiques, tenant compte des besoins et volontés des personnes hébergées.

Lorsque la personne confirmée a donné son accord, les contacts à risque sont identifiés (sous réserve de son accord, le résultat du test est transmis au responsable de structure).

Si l'accord n'est pas donné, l'ARS propose un dépistage sur la base du volontariat des personnes de la structure collective (c'est-à-dire indépendamment de la définition des contacts à risque).

Santé publique France a défini les expositions à risque devant orienter les actions de recherche de personnes-contact (définition qui sera réévaluée en fonction des recommandations sur le port de masques dans l'espace public) :

La **personne contact à risque** est une personne qui, **en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact** (hygiaphone ou autre séparation physique comme une vitre ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ; masque grand public fabriqué selon la norme Afnor ou équivalent porté par le cas ET la personne contact) :

- a partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- a eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (exemple conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes



croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;

- a prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- a partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

En structures collectives, la notion de « lieu de vie » (notation de « foyer » dans la doctrine de contact-tracing) est appréciée par l'équipe en charge du contact-tracing au regard de la configuration des locaux, des habitudes de vie de la personne ; le lieu de vie pourra s'entendre des chambres/dortoirs/espaces de vie partagée...

Le dépistage sera organisé pour l'ensemble des personnels, ainsi que les contacts à risque parmi les personnes accueillies. Une décision de dépistage élargi pourra être prise par l'ARS (en accord avec la direction de la structure). Une prescription collective pourra être réalisée par un médecin désigné par l'ARS. Le rendu des résultats reste individuel.

Orientation des patients suspects d'infection au coronavirus

En fonction de la situation clinique du patient et de ses comorbidités, le médecin pourra proposer :

- De maintenir le patient sans signe de gravité dans le centre d'hébergement dans lequel il est hébergé, soit en chambre individuelle, soit dans un secteur dédié³. Il sera nécessaire d'évaluer la capacité du patient à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Une attention particulière sera nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques. Dans ce cas, le suivi sanitaire est organisé conformément aux lignes directrices pour la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19. **Chez un cas confirmé symptomatique non immunodéprimé et non hospitalisé, la durée d'isolement est de 7 jours à partir de la date de début des symptômes (s'il y a encore de la fièvre au 7e jour, l'isolement est maintenu jusqu'à 48h après la fin de la fièvre). Chez un cas confirmé asymptomatique, la durée d'isolement est également de 7 jours à partir de la date de prélèvement du test positif (si la personne développe des symptômes, l'isolement est prolongé d'une durée de 7 jours à partir de la date des débuts des symptômes). La fin de la période d'isolement doit s'accompagner, durant les 7 jours pleins suivants, du port du masque chirurgical et du strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique.**
- De l'orienter vers l'établissement de santé de référence pour une prise en charge en hospitalisation.

³ Cf fiche « secteur COVID dans les établissements d'hébergement »



- De l'orienter vers un des centre d'hébergement spécialisé dédié à la prise en charge des malades non graves dans le département ou au niveau régional en fonction des places disponibles. Ces centres sont réservés à des personnes pour qui une **présomption ou une confirmation d'infection par le coronavirus** a été posée par le médecin (traitant ou référent du centre ou de l'équipe sanitaire mobile) et pour lesquelles il n'est pas possible d'organiser sur place le confinement dans les conditions requises. Les modalités d'orientation de ces personnes seront organisées au niveau local ainsi que leur acheminement vers le centre spécialisé. L'accès à ces centres et l'hébergement n'est pas soumis à des conditions administratives relatives au droit au séjour des étrangers ou relatives à l'ouverture de droits à l'Assurance-Maladie. La place en hébergement reste gelée pendant la période en CHS. Le retour de la personne ne pourra donc pas être refusé. Pour les personnes à la rue orientées dans les CHS, il est demandé à ce qu'une solution d'hébergement soit impérativement identifiée en lien avec le SIAO avant la sortie du CHS.

Pour aller plus loin, voir les fiches suivantes:

- Cahier des charges des centres spécialisés ;
- Fiche dédiée aux LAM et LHSS ;
- Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19 ;
- Entretien, gestion du linge, élimination des déchets en structure non hospitalière.

