

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE**

DATE : 02/02/2021

REFERENCE : MARS N°2021-07

OBJET : PROCEDURE EN CAS DE CLUSTER AU SEIN D'UN EHPAD/USLD SURVENANT APRES SON INSCRIPTION AU PLAN DE VACCINATION

Pour action

☒ Etablissements hospitaliers

Pour information

☒ Etablissements hospitaliers

☒ ARS

☒ ARS de Zone

Mesdames, Messieurs,

Cette procédure, qui actualise la version du 15 janvier 2021, a été validée par la société française de gériatrie et de gérontologie et par la société de pathologie infectieuse de langue française.

1) Position du problème et principe général

La découverte d'un cluster au sein d'un EHPAD ou d'une USLD peut conduire à questionner le bien-fondé de maintenir le programme de vaccination au sein de l'EHPAD/USLD en raison de la crainte de procéder à la vaccination de résidents/patients en phase d'incubation, ce qui serait contraire aux recommandations de bonne pratique médicale¹. L'application du principe de précaution, conduisant à un retrait temporaire de l'EHPAD/USLD du programme de vaccination, ne peut se concevoir sans tenir compte des conséquences potentiellement très graves d'un retard non fondé à la vaccination.

La vaccination ne doit être retardée que chez les résidents/patients infectés ou contacts. Les résidents/patients non infectés et non contacts doivent être vaccinés sans délai.

2) Principes de réponse

2.1) Une décision territoriale

¹ **Haute Autorité de Santé.** Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Premières phases, validée le 23 décembre 2020, Mis à jour le 7 janvier 2021

La décision de maintenir ou non le programme de vaccination au sein de l'EHPAD/USLD concerné procède d'une **décision collégiale prise à l'échelon territorial**. Elle repose sur un avis d'expert associant au minimum un des acteurs suivants :

- L'astreinte gériatrique hospitalière.
- L'équipe opérationnelle d'hygiène, s'il s'agit d'une structure rattachée à un établissement de santé.
- Le CPias ou l'équipe/infirmière mobile d'hygiène territoriale en lien avec le CPias.
- Les services de la VSS de l'ARS.
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

2.2) Les éléments de la décision

Les experts fondent leur analyse sur **la cartographie des cas index et des contacts au sein de l'EHPAD/USLD ainsi que sur la date de début des signes (ou de prélèvement) du dernier cas connu au sein de l'établissement**.

Qu'est-ce qu'un contact ?

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact²

- On entend par contact à risque, toute personne :
 - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). 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 confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) 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.
- On entend par contact à risque négligeable :
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.

Cette cartographie leur permet d'identifier les résidents/patients contacts dont la vaccination doit être repoussée jusqu'à obtention des résultats du test virologique réalisé selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

La cartographie leur permet également **d'identifier les résidents qui doivent bénéficier de la vaccination selon le calendrier pré-établi** :

- Pour les cas index : il est recommandé de respecter un délai minimal de trois mois à partir du début des symptômes (ou la date de prélèvement) ;
- Pour les contacts : la vaccination ne sera possible qu'après un test négatif à J+7 après le dernier contact à risque. **En cas de doute sur le contact, celui-ci doit profiter à la vaccination.**

² <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Dans l'hypothèse d'une contamination à la Covid-19 intervenant dans l'intervalle séparant les deux injections, la seconde injection doit être reportée. La marche à suivre pour la deuxième injection n'est, à ce stade, pas définie.

En cas de difficulté à assurer la mission de vaccination conjointement aux soins à prodiguer à de nombreux cas, l'appui de la cellule opérationnelle vaccination de l'ARS peut être demandé.

L'avis du groupe d'experts sera communiqué à la direction de l'EHPAD/USLD, responsable de sa mise en œuvre.

3) Notification de la décision

La décision prise est notifiée à l'ARS territorialement compétente.

Nous vous remercions vivement pour votre mobilisation.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Virginie Lasserre
Directrice générale de la cohésion sociale

signé

signé