MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

ORGANISATION DE LA REPONSE SANITAIRE PAR LES UNITES SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE EN COLLABORATION AVEC LES SERVICES PENITENTIAIRES DANS LE CONTEXTE DE GESTION DE L'EPIDEMIE COVID-19

La présente fiche vise à actualiser les éléments d'orientation concernant l'organisation des prises en charge sanitaires en milieu pénitentiaire, en situation de poursuite de la circulation du virus Covid-19.

Les recommandations nationales et les organisations établies localement depuis le début de l'épidémie ont permis de freiner l'entrée du virus en détention et de contenir sa propagation. En effet, les équipes soignantes des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et les personnels pénitentiaires ont adapté leur organisation afin d'être en capacité de :

- **Limiter l'entrée du virus dans leur établissement ;**
- **Prendre en charge et isoler les personnes détenues positives au Covid-19, et les personnes symptomatiques, lors de la phase « arrivants » comme pendant le reste de l'incarcération.**

Grâce à cette vigilance et au renforcement de l'hygiène et de la prévention, la survenue de cas de contaminations à l'intérieur de la prison a pu être contenue depuis le début de l'épidémie.

La stratégie sanitaire en milieu pénitentiaire, dans le contexte actuel, vise à maintenir des mesures pour limiter la propagation du virus et prendre en charge les patients atteints du Covid-19 ainsi qu'à organiser les conditions de prise en charge des activités de soins hors Covid-19, en fonction de la situation épidémique du terrain.

En effet, la stratégie sanitaire peut être adaptée dans chaque établissement pénitentiaire, en lien avec l'ARS, selon l'évolution de l'épidémie sur le territoire et en fonction de l'évolution de la réglementation.

***

Santé publique France a défini le cluster comme étant « la survenue d'au moins 3 cas, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non ». En milieu pénitentiaire, ces trois cas s'apprécient quel que soit le statut de la personne considérée (personnel pénitentiaire, personne détenue, personnel soignant…).

Le périmètre du contact-tracing autour du cluster (ailes/quartiers/bâtiments/établissement pénitentiaire dans son ensemble) est déterminé par les investigations réalisées par l'ARS en coordination avec le chef d'établissement et le médecin coordonnateur de l'USMP.

En cas de cluster dans un établissement pénitentiaire, la procédure suivante vise à limiter les restrictions de vaccination aux cas confirmés et personnes détenues symptomatiques :

- Une personne détenue cas confirmé (par RT-PCR ou TAG[1]) ne doit pas être vaccinée conformément aux recommandations ;
- Une personne détenue symptomatique doit bénéficier d'un test RT-PCR ou TAG[2]. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat de ce test.

Les personnes détenues asymptomatiques et identifiées comme contact à risque peuvent être vaccinées en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test RT-PCR ou TAG.

Concernant la décision de vaccination, celle-ci est prise par les professionnels de santé des USMP.

En cas de difficulté à assurer la mission de vaccination, l'appui de de la cellule opérationnelle vaccination de l'ARS pourra être sollicité.

***

Les besoins des patients, le respect des règles de sécurité sanitaire et l'analyse bénéfice/risque de chaque situation doivent guider les prises en charge, les conditions d'accueil à l'unité sanitaire, les extractions médicales et les hospitalisations. Aussi, la plus grande mobilisation de tous les acteurs est primordiale pour :

- Veiller au respect des mesures barrières par l'ensemble des personnes au sein des établissements pénitentiaires (personnes détenues, professionnels et intervenants extérieurs) ;
- Poursuivre et renforcer les échanges entre acteurs pénitentiaires et sanitaires, au niveau local, afin de faciliter la mise en œuvre de la vaccination des personnes détenues ;
- **Adapter les modalités d'organisation et de fonctionnement au sein des unités sanitaires (notamment, le masque** peut être **imposé** sur décision du responsable de l'USMP **au sein des USMP**, selon des modalités adaptées**.**

1. MESURES GENERALES EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE

1. 1. Mesures barrières, aération et désinfection

Adaptation et application stricte des mesures barrières au contexte de la détention :

- **Port du masque et autres équipements de protection individuelle**

L'obligation générale de port du masque est levée. Toutefois, les personnes qui le souhaitent peuvent continuer à porter le masque. Des masques sont fournis par l'administration pénitentiaire.

Le masque peut cependant être **imposé** sur décision du responsable de l'USMP **au sein des USMP**, selon des modalités adaptées.

[1] Tout TAG + doit être confirmé par un test RT-PCR
[2] Tout TAG + doit être confirmé par un test RT-PCR

Il convient de rappeler que le port du masque est **fortement recommandé** pour les personnes suivantes :

- **Pour les personnes âgées, immunodéprimées, malades chroniques et fragiles ;**
- **Pour les personnes symptomatiques ;**
- **Pour les personnes contacts à risque ;**
- **Pour les cas confirmés, jusqu'à 7 jours après leur sortie d'isolement.**

L'USMP met à disposition de ces personnes des masques chirurgicaux.

De plus, le port du masque est notamment fortement recommandé dans les lieux de promiscuité importante, dans les lieux dans lesquels le respect des gestes barrières est limité ainsi que dans les lieux clos mal aérés/ventilés. Pour rappel, sont autorisés les masques FFP2/FFP3, les masques chirurgicaux et les masques de forme chirurgicale à l'exclusion des masques en tissu, conformément aux dispositions prévues par l'annexe 1 du décret n°2021-699 du 1er juin 2021.

Dans les secteurs Covid-19, et pour les personnels amenés à être en contact rapproché, la visière peut être utilisée en complément du masque (avis HCSP du 13/05/2020 relatif à l'emploi des visières ou « écrans faciaux de protection » dans le contexte de l'épidémie Covid-19).

- **Lavage des mains en assurant la disponibilité (en détention, en unité sanitaire, aux parloirs et dans les locaux de l'accueil famille, en promenade, dans les locaux d'activité) :**
  - De points d'eau pour se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ;
  - De solutions hydro-alcooliques (pour les personnels pénitentiaires et sanitaires).

L'hygiène des mains avec un lavage régulier à l'eau et au savon pendant 30 secondes, reste essentielle. Cette mesure d'hygiène est la plus efficace pour prévenir la transmission de tous les virus. En l'absence d'eau et de savon, il convient d'effectuer les mêmes gestes par friction avec du gel hydroalcoolique le plus souvent possible.

Le fait d'éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux, de se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou en éternuant dans son coude est fortement recommandé.

Au contact des autres, il est vivement recommandé de se saluer sans se serrer la main et d'éviter les embrassades.

- **Utilisation de mouchoirs jetables pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, en prenant garde de le jeter aussitôt après usage et pratiquer une hygiène des mains :**
  - Mise à disposition des personnes détenues de mouchoirs à usage unique, notamment dans les kits appropriés.

Aération régulière des locaux.

La **maitrise 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 physique …). Il s'agit d'une mesure essentielle de prévention des situations à risque d'aérosolisation du SARS-CoV-2. **Aérer les locaux par une ventilation naturelle ou mécanique** en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes autant

que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent et au minimum 10 minutes toutes les heures).

Désinfection régulière des objets manipulés et des surfaces (qui implique de renforcer la formation et l'encadrement du travail des personnes détenues affectées au poste « d'auxiliaire » et des prestataires privés pour les établissements en partenariat public-privé qui assurent l'encadrement des personnes travaillant en atelier).

De même, les objets destinés à un usage collectif tels que les téléphones, claviers d'ordinateur, poignées de porte, digicode, etc. doivent faire l'objet d'une attention particulière quant à leur désinfection. Il est important de veiller au respect d'une bonne hygiène des mains avant et après l'utilisation d'objets partagés.

1.2 Mesures applicables aux situations suivantes

Lors d'une arrivée (écrou liberté) ou lors d'un transfert inter-établissements en l'absence de cluster localisé dans l'établissement

Quel que soit le statut vaccinal de la personne, il n'y a pas de mesure d'isolement.

Au retour d'une extraction médicale ou judiciaire ou d'une hospitalisation dans une unité non cluster

Les personnes détenues qui ont quitté temporairement l'établissement pénitentiaire (extraction médicale, judiciaire ou hospitalisation non cluster) ne doivent pas être soumises à une nouvelle quarantaine lors de leur retour en détention.

Au retour d'une permission de sortir, d'une unité de vie familiale et d'un parloir familial :

Quel que soit le statut vaccinal de la personne, il n'y a pas de mesure d'isolement.

Organisation des promenades :

Elles doivent être organisées de façon à séparer les flux de personnes:

- Confirmées Covid-19 ;
- Personnes symptomatiques en attente de la réalisation d'un test ou de son résultat.

Organisation des parloirs :

Visites possibles, dans le cadre de la doctrine édictée par l'administration pénitentiaire, uniquement pour les personnes détenues qui n'ont pas été dépistées positives au Covid-19 et qui ne sont pas symptomatiques. Pour les personnes détenues symptomatiques, visite possible après résultat négatif d'un test. (Définition annexe IV).

Les mesures suivantes sont notamment préconisées :

- L'organisation des parloirs, le cas échéant, dans des pièces suffisamment grandes et aérées ;
- Le lavage régulier des mains à l'eau et au savon ou à l'aide d'une solution hydroalcoolique (SHA) ;
- L'auto-déclaration par les visiteurs pour confirmer l'absence de symptômes (fièvre ou frissons, toux ou une augmentation de la toux habituelle, fatigue inhabituelle, essoufflement inhabituel, douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles, maux de tête inexpliqués, perte de goût ou d'odorat, diarrhées inhabituelles) au moment de la visite et au cours des 10 jours précédents.

Le port du masque est fortement recommandé au regard de la promiscuité inhérente à ce lieu.

En établissements et quartiers de semi-liberté :

Les procédures pour les personnels et l'approche collective sont identiques à celles mises en œuvre dans les autres établissements pénitentiaires. Un effort particulier d'information de ces personnes doit être entrepris afin qu'elles connaissent la maladie et les moyens d'accès au dépistage, notamment s'agissant de la possibilité de faire effectuer un test RT-PCR ou un test antigénique.

Les personnes symptomatiques, détenues sous le régime de la semi-liberté, relèvent de règles de « droit commun » et non des USMP ou CH de rattachement.

Il n'y a pas de mesure d''isolement à titre préventif au retour de l'extérieur.

2. ACTIONS INCOMBANT A L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE ET A SON UNITE SANITAIRE (USMP)

1.1. Il est attendu de l'USMP

- D'être le référent Covid auprès de l'ARS ;
- D'avoir une attention particulière aux évolutions des recommandations nationales et transmises par les ARS s'agissant notamment de l'apparition de nouvelles variantes d'intérêt et virus recombinants (évolution de la définition des cas, des recommandations de contact tracing et des modalités d'isolement, élargissement des prélèvements au-delà de la sphère nasopharyngée, séquençage …) ;
- D'imposer le port du masque au sein de l'USMP par décision du responsable de la structure, selon des modalités adaptées ;
- D'inciter au respect des gestes barrières ;
- De délivrer, lors de toute consultation (notamment, lors de la visite arrivant) à la personne détenue les informations relatives aux mesures barrières, aux symptômes qui impliquent d'alerter l'unité médicale et de lui proposer une vaccination Covid-19 s'il n'est pas vacciné et est éligible à la vaccination ou une dose de rappel si non encore réalisée ;

- D'expliquer aux personnes détenues les mesures d'hygiène et les consignes à respecter et notamment d'indiquer aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 les conséquences possibles du non-respect de ces mesures ;
- D'échanger, le cas échéant, avec l'unité médicale ayant pris en charge le patient avant son arrivée à l'établissement pénitentiaire (USMP de l'établissement pénitentiaire d'origine ou l'unité médicale du centre de rétention administrative d'origine) ;
- De mettre en place avec la souplesse nécessaire le passe sanitaire au sein des USMP.

Le passe sanitaire s'applique pour les soins programmés au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire, qui dépendent d'un pôle ou d'un service d'un établissement de santé mentionné à l'article L 6111-1 du code de la santé.

Toutefois, toutes les prises en charge dont le différé entraînerait une perte de chance pour le patient peuvent également en être exemptées sur appréciation de l'encadrement médical ou soignant de l'établissement. Les situations d'urgence font également l'objet d'exception. Si des contrôles venaient à être effectués à l'entrée des unités sanitaires, il est attendu qu'ils soient mis en œuvre de manière raisonnée avec la souplesse nécessaire pour prendre en compte les spécificités du milieu pénitentiaire. Une attention particulière doit être apportée aux personnes dont les troubles psychiques et/ou le handicap, ou dont la barrière de la langue ou l'éloignement du système de santé peuvent altérer la compréhension de l'obligation de passe sanitaire, de sorte à permettre la prise en charge sans délai de leur demande de soin.

Pour l'activité de soins liés à la COVID-19 :

- De conserver un stock de matériels et d'équipements de protection :
  - Des thermomètres sans contact ou à usage unique ;
  - Des saturomètres ;
  - Des masques chirurgicaux et FFP2 ;
  - Des solutions hydro-alcooliques (SHA) ;
  - Des gants non stériles à usage unique ;
  - Des lunettes et des visières de protection (pour certains soins), des surblouses, des charlottes et des tabliers (notamment pour les soins dentaires et/ou les soins mouillants/souillants) ;
  - Des kits de prélèvement RT-PCR COVID et kits de prélèvement pour les tests antigéniques.
- De formaliser des procédures ou d'actualiser celles existantes, en lien avec l'établissement de rattachement (cellule de crise, EOHP) :
  - Une procédure de réalisation et d'acheminement des prélèvements pour le diagnostic virologique dans le cas de recours aux tests RT-PCR ;
  - Une procédure de réalisation des prélèvements et de restitution des résultats, dans le cas de recours au test antigénique ;
  - Une procédure de décontamination des locaux et surfaces de l'USMP, spécifique COVID-19 ;
  - Une procédure de gestion des DASRI.

- De traiter les résultats des tests RT-PCR ou antigénique : compte-rendu écrit et validé par le professionnel autorisé et remis à la personne. Pour mémoire, les résultats des tests doivent être saisis dans SI-DEP, qu'il s'agisse de tests RT-PCR ou de tests antigéniques.
- De prendre en charge au sein de l'établissement pénitentiaire le patient atteint du Covid-19 sans critère de gravité (sous réserve d'une autre organisation arrêtée localement en considération du scénario en cours) : le suivi sanitaire comprend un passage infirmier quotidien et une évaluation médicale autant que de besoin et au 8ème jour, après la survenue des symptômes si l'état clinique du patient le nécessite ; les patients sont examinés dans les cellules dédiées, porteurs d'un masque chirurgical fourni par l'USMP en présence du soignant lui-même également porteur d'un masque adapté à la situation (chirurgical ou FFP2).
- De suivre l'évolution de l'état de santé des personnes détenues qui ont partagé la même cellule qu'un malade avant le déplacement de celui-ci en cellule dédiée (personnes contact à risque).
- D'informer la direction de l'établissement pénitentiaire de la fin de l'isolement.
- D'avoir une vigilance renforcée concernant les personnes détenues à risque de forme grave de Covid-19 (cf. annexe I) :
    - Évaluer leur éligibilité à une suspension de peine pour raison médicale et organiser une veille de leur état de santé lors des distributions de médicaments ;
    - Renforcer leur éducation aux gestes barrières et leur information sur les conduites à tenir et les risques encourus (notamment usage approprié du masque) ;
    - Leur prescrire des masques chirurgicaux et les tenir à leur disposition en lien avec l'administration pénitentiaire;
    - Dans l'objectif de poursuivre la surveillance et le traitement de leur pathologie de façon régulière, apprécier au cas par cas la nécessité d'organiser des consultations pour ces personnes selon des modalités adaptées réduisant au mieux leur exposition ;
    - Lors de la distribution de médicaments par les infirmiers, saisir l'opportunité de cette activité pour repérer de possibles symptômes afin d'en avertir le médecin de l'USMP.

- De poursuivre la communication, en concertation avec la direction de l'établissement, à l'ensemble de la population détenue, pour prévenir et sensibiliser les personnes détenues à la prévention et les inviter à se rapprocher de l'USMP en cas de besoin :

    - ➞ Affichage dans chaque aile de détention pour inviter les personnes détenues à se signaler au plus vite au personnel pénitentiaire ou à un soignant, en cas d'apparition de tout symptôme suspect, en vue d'une intervention de l'USMP selon le protocole qui aura été défini dans l'établissement ;
    - ➞ Rappel des règles d'hygiène standards par voie d'affichage et le cas échéant des nouvelles organisations édictées du fait de l'épidémie et sensibilisation aux règles de bon usage du masque et à sa manipulation (cf. partie Mesures générales) ;
    - ➞ Information des personnes détenues, par tout moyen adapté au contexte, des possibilités et modalités de prise en charge sanitaire en cas d'infection, adaptées au cas par cas à

l'état médical, notamment à la présence éventuelle de morbidités sources de vulnérabilité au Covid-19. Cette information générale sur l'organisation des soins doit renforcer la confiance des personnes qui développeraient des symptômes afin qu'elles se signalent.

Pour cela, il conviendra de solliciter, le cas échéant, les différents partenaires intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de favoriser leur entrée en détention. Les guides élaborés par le FNES[3] « soutenir les compétences psychosociales des personnes vulnérables : des activités de soutien et de réassurance, en période de Covid-19 » et « promotion de la santé en milieu carcéral, pistes d'actions pour un déconfinement » sont des références utiles.

- De poursuivre la communication, en concertation avec la direction de l'établissement, auprès de l'ensemble de la population détenue, sur la stratégie vaccinale et son mode opératoire.
  - De s'assurer de l'accès à la vaccination de l'ensemble des personnes détenues notamment des nouveaux arrivants lors de la visite d'entrée au travers de la proposition systématique d'une vaccination contre le Covid-19 et ce de manière à atteindre l'objectif que toutes les personnes détenues se voient proposer la vaccination contre le Covid-19.
  - D'assurer la vaccination contre le Covid-19 des personnes détenues qui le souhaiteraient selon les recommandations en vigueur. (Cf. FICHE ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES Organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19 des personnes détenues en établissement pénitentiaire.)
- **De faire appel si besoin en lien avec l'ARS aux équipes qu'elle serait en mesure de mobiliser pour la sensibilisation, le dépistage, le contact tracing et la vaccination.**

Pour l'activité de soins hors COVID-19

- **D'organiser l'activité de soins, hors Covid-19, en fonction de la situation épidémiologique et des consignes sanitaires en vigueur (cf. partie 6 du présent document).**

1.2. Il est attendu de l'administration pénitentiaire :

Dans le contexte de gestion de l'épidémie de Covid-19 :

Conformément aux instructions transmises par le directeur de l'administration pénitentiaire depuis le 27 février 2020, il est demandé aux chefs de service :

- De poursuivre la sensibilisation régulière des cadres intermédiaires et des agents placés sous leur autorité personnelle relative aux recommandations quant au port du masque et aux mesures d'hygiène (dans la mesure où des points d'eau et des essuies main à usage unique sont mis à disposition ainsi que des solutions hydro-alcooliques à l'usage du personnel pénitentiaire) ;
- De coopérer avec les acteurs sanitaires pour limiter la propagation ;

[3] Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

- D'inciter au respect des mesures d'hygiène (les règles d'hygiène par les personnels sous leur responsabilité ;
- D'inciter au respect des recommandations concernant l'aération et la ventilation des locaux ;
- De sensibiliser, informer et former les équipes aux règles d'hygiène standards par voie d'affichage dans chaque aile de détention, à l'entrée de l'établissement pénitentiaire et dans les salles d'accueil des visiteurs ;
- De mettre à disposition de son personnel, des personnes intervenant sous sa responsabilité et des personnes détenues des points d'eau équipés de savon et d'essuie-mains à usage unique. Sur ce point, il convient de préciser que les distributeurs à bobine textile répondent aux mêmes exigences d'hygiène qu'une serviette jetable en papier, tout en offrant une solution plus écologique et durable ;
- De formaliser une procédure de décontamination des locaux et surfaces en détention (cf. « Fiche à destination des gestionnaires de structures non hospitalières accueillant des patients covid-19 ENTRETIEN, GESTION DU LINGE, ELIMINATION DES DECHETS » du 17 mars 2020) ;
- De diffuser auprès des personnels de surveillance les coordonnées de l'USMP ou du centre 15 à contacter en cas d'observation de signes suspects chez une personne détenue (pendant et en dehors des horaires d'ouverture de l'USMP) ;
- D'être attentifs aux signes cliniques (cf. annexe II) présentés par des personnes détenues ou signalées personnellement ou par un tiers (codétenus, familles, avocats etc.) ainsi qu'en étant vigilants à toute évolution du comportement (repli, etc.) ;
- De signaler sans délai à la hiérarchie et à l'USMP les personnes détenues qui sont des cas possibles de Covid-19. Dans ce cadre, il veille aux rappels et, le cas échéant, à l'adaptation des modalités pour garantir une transmission sans délai à l'unité sanitaire des signalements de ces cas possibles (ex. organisation d'un circuit court de relai par le surveillant téléphoniquement via sa hiérarchie ou, selon des modalités ad hoc garantissant la réactivité attendue) ;
- De s'assurer de la diffusion et de l'application des consignes à suivre en cas de suspicion d'un cas possible ou de personnes présentant des symptômes de la COVID.

Dans ce contexte de poursuite de l'épidémie, il est attendu du personnel pénitentiaire :

- **De fournir aux personnes détenues des produits d'hygiène pour un lavage régulier des mains** ;
- De fournir aux personnes détenues des masques grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% ou des masques chirurgicaux pour les situations prévues par la fiche ;
- De régulièrement se laver les mains avec de l'eau et du savon. **En l'absence d'eau et de savon, il convient d'effectuer les mêmes gestes par friction avec du gel hydroalcoolique le plus souvent possible.;**
- De veiller à ce que les personnes détenues puissent bénéficier des extractions médicales et les hospitalisations nécessaires en cas de besoin, le port du masque est imposé dans cette situation.

En cas de survenue de sensation de fièvre ou de symptômes en dehors du passage du personnel de l'USMP, les personnes détenues doivent pouvoir alerter le personnel pénitentiaire à tout moment.

Concernant les personnes détenues confirmées au Covid-19, il est attendu du personnel pénitentiaire

De placer, en lien avec le médecin de l'unité sanitaire, en cellules individuelles les personnes détenues diagnostiquées positives au SARS-CoV-2 et le cas échéant, en cas d'impossibilité de cellules individuelles, d'identifier des cellules dédiées aux personnes détenues positives au Covid-19:

- D'être attentif à toute demande des personnes détenues malades au Covid-19 qui pourrait être en rapport avec une aggravation de leur état clinique et d'en informer l'USMP sans délai ; En dehors des heures d'ouverture de l'USMP, notamment la nuit, l'accès de la personne détenue au 15 doit être assuré sans délai ;

- D'identifier les cellules regroupées qui doivent bénéficier d'un renouvellement régulier d'air naturel (ouverture régulière de la fenêtre). Les systèmes de ventilation participent au renouvellement d'air des cellules et doivent être régulièrement entretenus. Toutefois lorsque le système est équipé d'une centrale recyclant l'air, il convient de s'assurer que la fonction recyclage soit arrêtée pour que seul de l'air neuf soit introduit dans les cellules concernées. Cette mesure ne doit pas avoir de conséquence néfaste sur le niveau de température des cellules concernées comme de l'unité, du quartier ou de l'établissement ;
- Dans le cas où le chauffage des cellules se trouverait affecté par l'arrêt de la fonction recyclage, d'apprécier en lien avec les personnes en charge de la maintenance et les services de la DISP les mesures compensatoires à prendre : modification de l'installation ou isolement des cellules concernées en neutralisant le renouvellement d'air mécanique et installation d'un chauffage d'appoint ou fourniture de couvertures supplémentaires
- De prévoir la possibilité d'installer plusieurs personnes détenues positives au Covid-19 dans une même cellule s'il n'est pas possible de les placer en cellule individuelle.
- Des sanitaires dédiés se trouvent à proximité et ne sont pas partagés avec les autres personnes détenues. Un nettoyage approfondi et régulier est prévu pour les sanitaires.
- D'organiser l'isolement des personnes testées positives au Covid-19 séparément de l'isolement des personnes symptomatiques en attente d'un test ou d'un résultat de test. Des masques chirurgicaux en quantité suffisante sont proposés aux personnes détenues testées positives pendant la durée de leur isolement ;
- De leur permettre d'accéder aux promenades (dédiées aux personnes détenues malades Covid-19) en veillant à la nécessité de maintenir ces personnes séparées des autres personnes détenues pendant la durée de l'isolement,
- De veiller au nettoyage des locaux occupés par des personnes positives au Covid-19 et du linge utilisé et à l'élimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2 (cf. fiche à destination de gestionnaires de structures non hospitalières des patients covid-19 ENTRETIEN, GESTION DU LINGE, ELIMINATION DES DECHETS, du 17 mars 2020).

1.3. Il est attendu de l'administration pénitentiaire et de l'USMP :

La direction de l'établissement pénitentiaire et le médecin chef de service de l'USMP se concertent pour actualiser leur protocole de prise en charge local formalisé ou, à défaut, leur processus commun garantissant une bonne articulation entre les deux champs (procédure de mise en contact avec l'USMP
en cas de symptôme suspect ; choix du lieu/quartier de regroupement des cellules dédiées qui réponde au mieux aux exigences liées au bon fonctionnement des prises en charge, y compris quant à la proximité de l'USMP, organisation des mouvements vers l'unité sanitaire de façon à ce que la gestion des flux permette une occupation minimale des salles d'attente, procédures de nettoyage des salles d'attente, circuits au sein de l'unité sanitaire, organisation des extractions médicales).

- Mettre en place ou maintenir une démarche coordonnée de prévention/promotion de la santé en direction de tous les acteurs de la vie pénitentiaire (professionnels sanitaires et pénitentiaires, personnes détenues, intervenants autres). Cette réponse doit être construite en concertation avec et par tous ces acteurs.
- En cas de circulation du virus au sein de l'établissement pénitentiaire, la direction de l'établissement et l'USMP s'accordent sur la façon de communiquer auprès des personnes détenues et des professionnels.

3. ORGANISATION DES SOINS DES PERSONNES DETENUES, HORS DE L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE

Les critères médicaux d'hospitalisation des patients détenus Covid-19 sont identiques à ceux appliqués à la population générale :

- Le centre 15 régule les hospitalisations urgentes de personnes détenues dans le cadre des conventions existantes ;
- Les hospitalisations en UHSI des personnes détenues Covid-19 ne relevant pas de la réanimation, peuvent être envisagées afin de réduire la mobilisation des FSI pour des gardes statiques. Toutefois, en raison de données architecturales concernant la circulation de l'air ou en raison des prises en charge déjà en cours de patients à risque (immunodéprimés notamment), certaines UHSI ne seront pas en mesure d'accueillir ces patients. En Ile-de-France, et pour les établissements du ressort de l'UHSI de Paris, c'est l'EPSNF, et non l'UHSI de Paris, qui pourra accueillir ces patients. Pour le cas où le recours aux UHSI n'est pas pertinent, ou si la capacité des UHSI était saturée (du fait de l'accueil de patients Covid-19 ou en raison de la remontée en charge des activités de soins classiques), des solutions alternatives doivent être réfléchies entre l'ARS et la DISP et les acteurs locaux (établissement pénitentiaire et établissements de santé, préfectures, etc.).

Pour tous les patients atteints de formes relevant d'une hospitalisation, une demande de suspension de peine ou de libération conditionnelle pour raison médicale pourra être demandée au cas par cas. Si l'état de santé du patient est durablement incompatible avec la détention, il pourra être fait usage de cette mesure selon la procédure d'urgence pour les demandes de suspension de peine (cf. Guide méthodologique « suspensions de peine pour raison médicale » http://www.justice.gouv.fr/bo/2018/20180831/JUSK1821900J.pdf).

- S'agissant des hospitalisations complètes en psychiatrie, celles-ci peuvent être réalisées en UHSA et en établissements de santé autorisés à recevoir des personnes hospitalisées sans leur consentement en psychiatrie. Dans chacun de ces établissements, la prise en charge des patients Covid-19 doit pouvoir être organisée en garantissant la sécurité des patients et des soignants et en lien avec un établissement de santé autorisé en MCO permettant un transfert rapide en cas de dégradation de l'état de santé somatique.

L'ensemble des mesures relatives au respect des mesures barrières s'applique également au sein des locaux des SMPR, UHSA/ UHSI et chambres sécurisées notamment pour les visites aux patients.

- Concernant l'application du Passe sanitaire de la personne détenue :

Le passe sanitaire est exigé à l'entrée des établissements de santé et médico-sociaux. Conformément aux dispositions de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire et au décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de crise sanitaire, le passe sanitaire s'applique pour les soins programmés au sein d'un établissement de santé mentionné à l'article L 6111-1 du code de la santé.

Toutefois, toutes les prises en charge dont le différé entraînerait une **perte de chance** pour le patient peuvent également en être exemptées sur appréciation de l'encadrement médical ou soignant de l'établissement. Les situations d'urgence font également l'objet d'exemption. Il est attendu que les contrôles soient mis en œuvre de manière raisonnée avec la souplesse nécessaire. Une attention particulière doit être apportée aux personnes dont les troubles psychiques et/ou le handicap, ou dont la barrière de la langue ou l'éloignement du système de santé peuvent altérer la compréhension de l'obligation de passe sanitaire, de sorte à permettre la prise en charge sans délai de leur demande de soin.

4. CONDUITE À TENIR LORS DE L'APPARITION DE SYMPTOMES EVOCATEURS DE COVID-19

4.1. Pendant les heures d'ouverture de l'USMP

Selon le protocole établi localement, une consultation du patient détenu est organisée avec l'USMP. Un masque chirurgical, fourni par l'USMP, lui est remis.

4.2. En dehors des heures d'ouverture de l'USMP

Si la personne détenue présente des symptômes évocateurs du Covid-19, en dehors des heures d'ouverture de l'USMP, le personnel de surveillance contacte immédiatement le Centre 15.

Jusqu'à consigne du Centre 15, la personne détenue se lave les mains, met un masque chirurgical, fourni par l'administration pénitentiaire et se relave les mains. Elle reste dans sa cellule (ou est conduite dans la pièce désignée à cet effet notamment si elle partage sa cellule avec un codétenu). Si l'échange avec le centre 15 écarte l'hypothèse d'une gravité ou d'un facteur de risque justifiant une hospitalisation immédiate, la personne est isolée dans une cellule individuelle et sera vue par l'USMP dès que possible.

5. STRATÉGIE NATIONALE DE DEPISTAGE, TRAÇABILITÉ DES CONTACTS, PRISE EN CHARGE ET MESURES D'ISOLEMENT

La stratégie nationale de dépistage fait l'objet d'un déploiement en milieu pénitentiaire. Les tests RT-PCR de criblage doivent être effectués chez une part représentative des cas confirmés de Covid-19 pour lequel la RT-PCR diagnostique a mis en évidence un cycle de seuil Ct <30. Cette part peut évoluer en fonction de la situation sanitaire et du niveau de circulation du virus : au 5 janvier 2022, elle est fixée à 25%.au 15 mars 2022, elle est fixée à 50%.

5.1 Pour les personnes présentant des symptômes

Il revient aux acteurs sanitaires locaux, en fonction notamment des recommandations en vigueur et de la situation de la personne détenue, de décider du test à réaliser (RT-PCR ou test antigénique).

Quel que soit le type de tests, le prélèvement est réalisé en cellule ou à l'USMP.

Pour les personnes détenues testées par RT-PCR, le prélèvement est acheminé selon la procédure élaborée avec le laboratoire en charge de l'analyse. Pour une personne détenue symptomatique dont le test de détection antigénique est négatif, le médecin peut décider, sur la base de son évaluation clinique, de réaliser un nouveau test (antigénique ou RT PCR)

En outre, pour les personnes détenues symptomatiques de plus de 65 ans ou présentant au moins un facteur de risque de forme grave de Covid-19, la HAS recommande de réaliser un test RT-PCR de confirmation lorsque le résultat du test antigénique est négatif ou ininterprétable.

Par ailleurs, tout résultat positif à un test antigénique doit faire l'objet d'un test RT-PCR de confirmation afin d'assurer la surveillance génomique en population générale.

Si le résultat du test est positif, la conduite à tenir ci-dessous s'applique.

5.2 Pour les personnes diagnostiquées COVID +

Dès qu'un diagnostic d'infection Covid-19 ou qu'une suspicion d'infection est établi, il est impératif qu'une communication soit immédiatement établie entre le personnel de l'USMP et le chef de l'établissement pénitentiaire afin de mettre en œuvre les mesures adéquates. En fonction de son état clinique et de ses facteurs de risque, la personne diagnostiquée positive pour une infection au Covid-19 peut sur décision médicale :

- Soit rester dans l'établissement pénitentiaire et y être isolée dans une cellule individuelle, si possible dans un quartier ou un regroupement de cellules dédiées Covid-19. Plusieurs malades détenus infectés par le Covid-19 peuvent être codétenus dans une même cellule sous réserve d'une distance d'au moins un mètre entre leurs deux lits ;
- Soit être orientée, après contact éventuel entre l'USMP et le centre 15, selon la situation épidémiologique du territoire, pour une hospitalisation, en UHSI (pour l'Ile de France : l'EPSNF), ou en toute autre structure sanitaire adaptée, et déterminée conjointement par l'ARS en lien avec la DISP et les acteurs locaux ;
- Soit être orientée, après contact entre l'USMP et le centre 15, directement en réanimation par le SAMU si l'état clinique le nécessite.

La fin de l'isolement en détention des cas positifs n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test, seulement au respect de sa durée qui varie selon le statut vaccinal. Un résultat positif à l'issue de la période d'isolement ne doit donc pas conduire à un nouvel isolement de la personne ni à la réalisation d'un contact-tracing autour de celle-ci. Une attention particulière devra être portée au respect des mesures barrières.

Pendant l'isolement, le port de masque est fortement recommandé.

- **La personne est non vaccinée ou avec un schéma vaccinal incomplet ou inconnu :**

  Si la personne est symptomatique : elle doit observer une période d'isolement de 10 jours à partir de la date de début des signes cliniques. Une levée de l'isolement est possible à J7 avec un résultat de **TAG ou RT-PCR négatif** et une absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures sur décision de l'USMP. Si le test réalisé à J7 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 10 jours au total.

  Si la personne est asymptomatique : isolement pendant 10 jours à partir de la date du prélèvement. Levée possible de l'isolement à J7 avec un résultat du **TAG ou RT-PCR négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures)** sur décision de l'USMP. Si le test réalisé à J7 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 10 jours au total.

- **La personne dispose d'un schéma vaccinal complet[4]**

  Si la personne est symptomatique : isolement de 7 jours après la date du début des symptômes. Levée possible de l'isolement à J5 avec un résultat du **RT-PCR ou TAG négatif** (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures). Si le test réalisé à J5 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 7 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J7).

  Si la personne est asymptomatique : isolement de 7 jours après la date du prélèvement positif. Levée possible de l'isolement à J5 avec un résultat du **RT-PCR ou TAG négatif** (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures). Si le test réalisé à J5 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 7 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J7).

La fin de l'isolement doit dans la mesure du possible s'accompagner du port du masque chirurgical ou d'un masque grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% et du strict respect des mesures barrière durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement, notamment lors des promenades et activités collectives.

5.3 Conduite à tenir pour les personnes contacts à risque

Les personnes contacts à risque sont définies par Santé Publique France (**Cf. Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19), Santé Publique France**[5]).

Les USMP en lien avec les équipes de contact tracing des ARS réalisent le contact tracing en s'appuyant pour ce faire sur la définition de Santé Publique France. Il est à noter qu'en population

[5]https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiakZ6V6sz1AhUxA2MBHbL9DTAQFnoECCkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fmedia%2Ffiles%2F01-maladies-et-traumatismes%2Fmaladies-et-infections-respiratoires%2Finfection-a-coronavirus%2Fdefinition-de-cas-de-reinfection-au-sars-cov-2-covid-19-_220721&usg=AOvVaw3pUAMSn9B8pu3nuXPg6hVO

générale, les contacts à risque sont d'abord ceux du foyer qui correspondent aux personnes vivant au même domicile que le cas.

En détention, il s'agit en priorité des personnes codétenues qui partagent la même cellule que le patient.

Le contact tracing

Le plus rapidement possible, une évaluation des contacts à risque du cas confirmé (personne détenue, personnel pénitentiaire, professionnel de santé) au sein de la structure est réalisée par l'USMP en lien avec l'administration pénitentiaire et l'ARS. L'ARS en lien avec Santé publique France, intervient dans le contact tracing pour le milieu pénitentiaire. Elle est en lien pour ce faire avec l'USMP et avec les plateformes de l'Assurance maladie. Elle peut déclencher des campagnes de dépistage ciblées.

Pour le personnel pénitentiaire, sauf dispositif de médecine de prévention dédié au sein de l'établissement, les tests sont réalisés directement dans un site de prélèvement Covid-19, sans prescription médicale pour ce qui concerne les tests RT-PCR ou dans d'autres lieux (cabinets médicaux, pharmacie etc.) s'agissant des tests antigéniques et autotests pour les contacts à risque quel que soit le statut vaccinal

Pour les personnes détenues, ils sont réalisés dans les plus brefs délais par les professionnels de santé de l'USMP.

Pour les personnes ayant été en contact à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire avec une personne détenue présentant des symptômes évocateurs (famille lors d'une permission de sortir par exemple), une procédure de contact-tracing doit être organisée au sein de l'établissement pénitentiaire comme suit :

- Recueil de l'identité de ces personnes par l'USMP de préférence (lors du diagnostic ou de la remise de résultat) ;
- Transmission de ces informations à l'ARS ;
- Fin du contact tracing organisé par l'ARS avec la CPAM.

Pour les personnes-contacts à risque:

La prise en charge s'effectue comme suit :

1) Identifier les personnes (personnes détenues ou personnes extérieures) avec qui elles ont été elles-mêmes en contact à risque à partir de 48h après leur dernière exposition à risque avec les cas confirmés ou probables et en informer l'USMP.

2) Réaliser une auto surveillance de l'apparition de symptômes, avec test (RT-PCR ou TAG) immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge.

3) Réaliser un test de dépistage (RT-PCR ou TAG ou autotest) à J+2 de la date de notification du statut de contact. Un résultat positif de test antigénique doit nécessairement être confirmé par un test RT-PCR. Dans l'attente du résultat de confirmation, la personne est considérée comme cas positif et entame la période d'isolement.

Il est recommandé qu'elles :

- Appliquent les mesures barrières, et notamment le port du masque à l'extérieur de la cellule au contact d'autres personnes ;
- Limitent leurs contacts, en particulier avec des personnes fragiles ;
- Évitent tout contact avec des personnes à risque de forme grave .

5.3 Les dépistages collectifs

Le déroulement et l'organisation des dépistages collectifs sont décrits en annexe IV.

6 ACTIVITES DE SOINS HORS COVID AU SEIN DE L'USMP

Il convient de maintenir, les activités de soins somatiques, psychiatriques et addictologiques pour minimiser toute perte de chance pour les patients tout en tenant compte du contexte épidémique local.

L'équipe de l'USMP est invitée à :

- Organiser l'espace, les locaux et la circulation au sein de l'unité ;
- Mettre en place des organisations permettant d'assurer les soins :
  - Dans le strict respect des gestes barrières ;
  - En fonction d'une analyse bénéfice-risque au cas par cas ;
  - Priorisant les situations les plus à risque ;
  - En accordant une attention particulière à la gestion des ressources humaines nécessaires à cette réorganisation et en adaptant au besoin les plannings des équipes soignantes ;
  - En favorisant le recours à la télémédecine (Cf. MINSANTE n°2022_09 et le MARS n°2022_05 relatifs à l'adaptation de l'offre de soins dans un contexte d'épidémie de COVID-19).
- Informer régulièrement les personnes détenues des conditions de prise en charge sanitaire, pour réduire l'anxiété et pour éviter tout sentiment d'abandon ou de non prise en compte de leurs besoins ;
- Lors des activités de groupe (éducation thérapeutique du patient, prévention et promotion de la santé, psychiatrie et addictologie), il est recommandé d'aérer la pièce dix minutes toutes les heures dans la mesure du possible, de respecter les mesures d'hygiène et le port du masque ;
- Une attention particulière doit être portée aux prises en charge individuelles en addictologie et à l'accès aux traitements de substitution.

Un soutien aux personnes souhaitant s'inscrire dans la poursuite de l'arrêt de consommations doit être organisé. Il convient de favoriser la réduction des risques et des dommages et l'accès à la Naloxone pour les usagers d'opiacés.

7 CONDUITE A TENIR LORS D'UNE SORTIE DE DETENTION :

7.1 Lorsqu'une personne détenue est libérée

Les recommandations suivantes s'appliquent : dès que cela est possible, la direction de l'établissement pénitentiaire informe l'USMP afin de faire en sorte que cette sortie ne provoque pas de rupture dans le parcours de soins en mettant tout en œuvre pour qu'une consultation sortant soit anticipée et que soient remises à la personne libérée les prescriptions médicamenteuses et les attestations de droits sociaux ainsi qu'un masque (remis par l'administration pénitentiaire).

7.2 Si la libération de la personne détenue intervient alors qu'elle est en cours de maladie Covid-19 ou qu'elle est une personne contact à risque

L'USMP la rencontre dans le cadre d'une consultation sortant afin de lui transmettre toutes les recommandations nécessaires et prévient, le cas échéant, la cellule de suivi dédiée de l'hôpital de référence pour la suite de la prise en charge Covid-19 et le médecin traitant, ainsi que l'ARS pour le contact tracing du lieu d'hébergement à sa sortie.

En vue de sa sortie, l'USMP lui remet a minima un masque ainsi qu'une ordonnance pour les masques à récupérer en pharmacie de ville et, le cas échéant, la fiche établie par Santé publique France « je suis atteint par le coronavirus et je dois rester chez moi jusqu'à ma guérison ».

L'USMP lui indique également qu'en cas d'aggravation des symptômes elle doit contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU-Centre 15 en signalant qu'elle a été diagnostiquée pour une infection Covid-19 et ne pas se rendre directement chez le médecin ni aux urgences de l'hôpital et, si besoin, se mettre en rapport avec la cellule suivi Covid-19 du CH(U) de référence.

Si la personne libérée ne dispose pas d'un hébergement, une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé Covid-19 peut être envisagée. Cette orientation se fait uniquement sur avis médical, avec le consentement de la personne concernée. La régulation des places disponibles dans les centres d'hébergement Covid-19 est organisée localement en lien avec la préfecture.

8 LIENS UTILES

- Santé publique France COVID-19 - Outils pour les professionnels de santé https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante
- Santé publique France (définition des cas, zones à risques, conduite à tenir pour les contacts) https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-etinfections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveaucoronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde
- Haut Conseil de Santé Publique : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports
- Pour toute question non médicale : Plateforme numéro vert : 0800 130 000 (en français – ouvert 7j/7 de 9h à 19h, appel gratuit)
- Questions-réponses en ligne https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus

ANNEXE I

Personnes à risques de forme grave du COVID-19

Le HCSP dresse la liste suivante des facteurs de risques : (avis du HCSP du 29 octobre 2020)

Mise à jour par la HAS, 1er mars 2021 : Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner

- 65 ans et plus ;
- Antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications D5 rénales et vasculo-cérébrales*), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV* ;
- Diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications* ;
- Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée (+ greffe de rein) ;
- Cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Immunodépression congénitale, acquise ou médicamenteuse ;
- Syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- Cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh ;
- Maladies du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplégie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive ;
- Obésité morbide (indice de masse corporelle > 30 kg/m2) ;
- Femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse. Femmes enceintes avec comorbidité(s), quel que soit le terme de la grossesse.

Cette liste est complétée par les données récentes précisant une gradation du risque. La liste figurant ci-dessous inclut toutes les situations comportant un sur-risque significatif identifié (HR > 1)

• Situations ou pathologies avec sur-risque significatif (HR > 1 et ≤ 3) :

- Age de 60 à 69 ans ;

- Sexe masculin ;

- Obésité (IMC ≥ 35 kg/m2) ;

- Déprivation matérielle ;

- Plusieurs comorbidités ;

- Diabète avec HbA1c ≥ 58 mmol mol−1 ;

- Pathologies entrainant une immunodépression ;

- Cancer des voies respiratoires ou autres cancers solides de diagnostic datant de moins de 5 ans ;

- Hémopathies malignes y compris si le diagnostic date de plus de 5 ans ;

- Chimiothérapie grade A ;
- Radiothérapie dans les 6 mois précédents ;
- Insuffisance rénale stade 3 à 5 (risque plus élevé si stade plus élevé) ;
- Maladies neurologiques autres qu'AVC dont épilepsie ;
- BPCO, Hypertension artérielle pulmonaire, asthme nécessitant la prise de corticoïdes inhalés ;
- Insuffisance cardiaque, artériopathies périphériques, fibrillation auriculaire ;
- Maladie thromboembolique ;
- Fracture ostéoporotique (hanche, rachis, poignet, humérus) ;
- Troubles de l'apprentissage ;
- Cirrhose du foie (sans définition de stade) ;
- Polyarthrite rhumatoïde, lupus systémique, psoriasis.

• Situations ou pathologies avec sur-risque significatif élevé (HR >3 et ≤ 5) :

- Diabète de type 1 ;
- Drépanocytose ;
- Déficit immunitaire combiné sévère ;
- Insuffisance rénale stade 5 avec dialyse.

• Situations ou pathologies avec sur-risque significatif très élevé (HR > 5)

- Age ≥ 70 ans ;
- Syndrome de Down (trisomie 21) ;
- Greffe de cellules souches ;
- Chimiothérapie grade B et C ;
- Insuffisance rénale stade 5, ou greffée ;
- Syndromes démentiels ;
- Paralysie cérébrale.

• Cas particulier des maladies rares

- Par principe de précaution, les maladies rares, pouvant exposer les patients à une forme grave de Covid-19 doivent être également considérées comme des facteurs de risque, bien que n'ayant pas été évaluées, du fait d'un lien potentiel avec les pathologies citées ci-dessus.

Enfin, les multiples associations possibles de ces comorbidités, ou entre comorbidités et terrain génétique, peuvent entraîner un risque de forme grave élevé, voire supérieur, à celles des comorbidités isolées les plus à risque.

ANNEXE II

PRESENTATION CLINIQUE DE L'INFECTION PAR LE SARS-COV2 EN FONCTION DU TYPE DE VARIANT

Cette annexe synthétise les tableaux cliniques de l'infection par le Sars-Cov-2 en fonction du type de variant et a été travaillée / concertée avec la SPILF, la mission nationale COREB, le CMG et la SFMU.

	Variant DELTA	Variant OMICRON
Contagiosité		
Transmissibilité *Plus importante d'OMICRON*	+105% par rapport à Delta[1]	
Manifestations cliniques chez les patients consultant aux urgences		
Âge des patients *Plus jeunes pour OMICRON*	59 ans	36 ans[2]
Probabilité de recourir aux urgences ou d'être hospitalisé *Réduite pour OMICRON*	Risque divisé par 2 pour Omicron par rapport à Delta[3]	
Délai entre apparition des signes et recours aux Urgences *Raccourci pour OMICRON*	Autour de 7 jours	Autour de 4 jours[3]
Anosmie/agueusie *Moins fréquentes pour OMICRON*	Trois fois moins fréquentes par rapport à Delta[4]	
Pharyngite *Plus fréquente pour OMICRON*	Deux fois plus fréquente par rapport à Delta[4]	
Difficultés respiratoires *Moins fréquentes pour OMICRON*	91%	31%[2]
Oxygéno-requérance *Moins fréquente pour OMICRON*	74%	17.6%[2]
Hospitalisation		

Probabilité d'être hospitalisé chez les patient consultant aux urgences *Réduite pour OMICRON*	Risque divisé par 3 pour Omicron par rapport à Delta[3]

Durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle *Plus courte liée à OMICRON*	7 jours	3 jours[2]
Probabilité d'être hospitalisé en soins critiques chez les patients consultant aux urgences *Réduite pour OMICRON*	25%	8%[5]
Efficacité du schéma vaccinal à 3 doses (en ARNm)		
Réduction du risque d'infection symptomatique *Moindre vis-à-vis d'OMICRON*	92.6%	75.5%[6]
Réduction du risque d'hospitalisation conventionnelle *Moindre vis-à-vis d'OMICRON*	95%	80%[7]
Réduction du risque d'hospitalisation en soins critiques *Légèrement diminuée pour OMICRON*	98%	92%[7]

Références

[1] Etude en préprint « From Delta to Omicron: analysing the SARS-CoV-2 epidemic in France using variant-specific screening tests (September 1 to December 18, 2021)" (disponible via: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.31.21268583v1.full)

[2] Données issues de l'analyse des données d'Afrique du Sud (n=4400 patients « Delta » vs n=971 patients « Omicron ») publiées : *JAMA* 2021. doi:10.1001/jama.2021.24868 https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787776

[3] Données anglaises en date du 31 Décembre 2021. Après ajustement sur l'âge, le sexe, l'ethnicité, le niveau socio-économique, la notion de voyage récente et le statut vaccinal. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England (disponible via: https://urldefense.com/v3/__https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf__;!!FiWPmuqhD5aF3oDTQnc!2vw9rw83BWt6gJ-c584dz0DeYF8wyFGm7wMnRS82WmXTvyjBwMw_Op77O5OXJ5wAL5eRW6ysYD0$)

[4] Données anglaises en date du 14 janvier 2022. UK Health Security Agency, SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England, Technical briefing 34. (disponible via https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1046853/technical-briefing-34-14-january-2022.pdf)

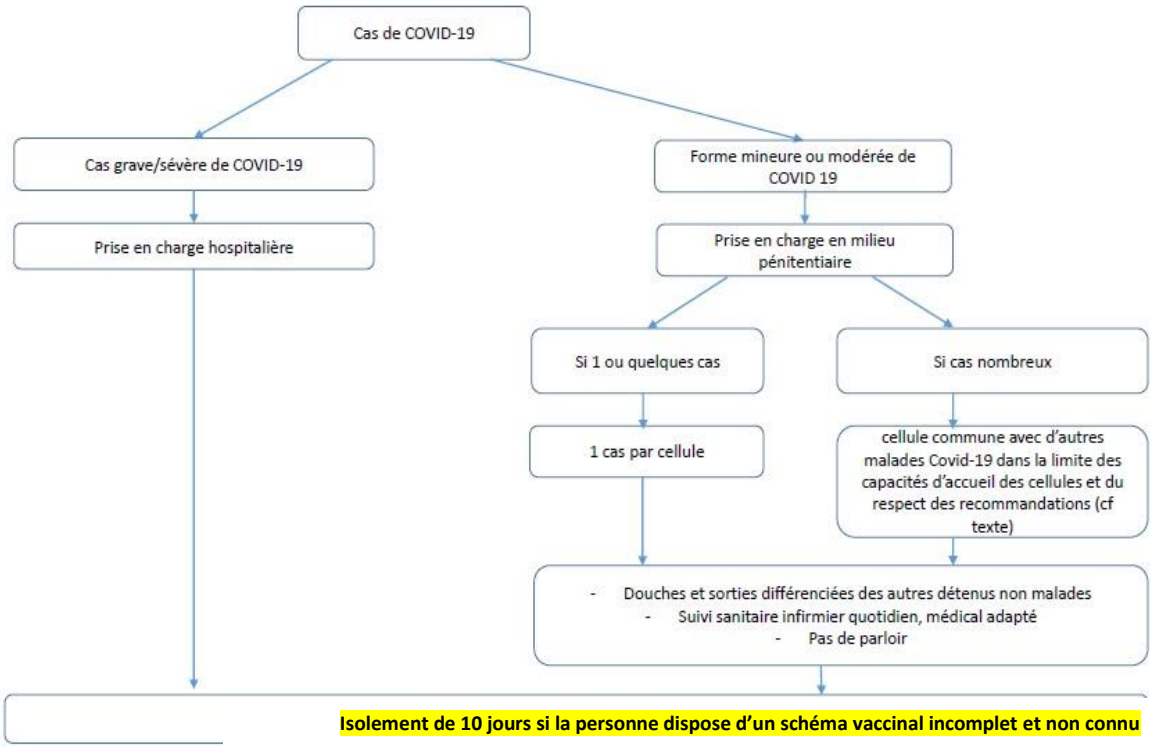
[5] Données issues de l'analyse de l'entrepôt de données de santé de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris entre le 1/12/21 et 4/01/22 portant sur 1135 patients infectés par le variant Delta et 1119 patients infectés par le variant Omicron (disponible via https://www.aphp.fr/contenu/covid-19-premieres-estimations-de-la-place-des-variants-delta-et-omicron-chez-les-patients)

[6] Etude en vie réelle anglaise, en preprint "Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron (B.1.1.529) variant of concern" (disponible via: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.21267615v1.full.pdf+html)

[7] Parution du 14 Janvier de la DRESS "La protection vaccinale demeure élevée contre les formes graves d'infection au variant Omicron, même si elle est inférieure à celle contre le variant Delta" (disponible via : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/2022-01-14%20-%20Appariements%20sivic-sidep-vacsi%20Drees%20-%20note%205.pdf

ANNEXE III

Arbre décisionnel relatif aux modalités générales de prise en charge des cas suspects et confirmés de la COVID 19



Isolement de 10 jours si la personne dispose d'un schéma vaccinal incomplet et non connu

Fin de l'isolement à J7 en cas de test négatif

Isolement de 7 jours si la personne dispose d'un schéma vaccinal complet et à jour

Fin de l'isolement à J5 en cas de test négatif

ANNEXE IV

Organisation des Dépistages collectifs

La décision de dépistage collectif des personnes détenues relève de la compétence des autorités sanitaires, dans le cadre de la doctrine sanitaire en vigueur, en lien avec la préfecture en fonction de la situation du territoire.

Le DG de l'ARS, le préfet et le DISP définissent ensemble les procédures de suivi des campagnes de dépistage afin de concilier :

- La nécessité pour l'ARS d'utiliser les outils de SI mis en place en évitant les doubles recueils.
- Le besoin de la DISP de connaitre l'état actualisé quantitatif des dépistages réalisés pour les personnes détenues et les professionnels afin de gérer l'impact de la progression de l'épidémie au sein des établissements du ressort.

Par ailleurs, il peut être décidé par les autorités compétentes d'intensifier les campagnes de dépistage, notamment des dépistages préventifs.

Les tests antigéniques peuvent être utilisés lors d'opérations de dépistage collectif, organisées notamment par l'employeur ou une collectivité publique au sein de populations ciblées en cas de suspicion de cluster ou de cluster avéré, ou en cas de circulation particulièrement active du virus.

Dans ce dernier cas (dépistage préventif c'est-à-dire non lié à un cluster), il pourra être également utilisé des auto tests pour des campagnes de dépistages itératifs dans un objectif de surveillance. Le protocole d'utilisation des autotests est décrit en annexe V.

Ces opérations de dépistage préventif collectif sont organisées dans le respect des dispositions de l'article 29 de l'arrêté du 1er juin 2021 modifié. A noter que l'auto test ne peut être utilisé chez les contacts à risque ou les personnes symptomatiques. Son recours n'est donc pas indiqué dans le cadre d'un dépistage autour d'un cluster. Dans la mesure où ces dépistages préventifs collectifs permettent d'explorer certaines situations de contamination par ces variantes, ils peuvent combiner l'utilisation de tests antigéniques et de tests RT-PCR.

Les tests RT-PCR peuvent également être envisagés et mobiliser des équipes mobiles. Le laboratoire qui prend en charge la campagne de dépistage a la responsabilité, en lien avec l'ARS, d'organiser la logistique autour des équipes de prélèvement, du transport des échantillons et de leur analyse. L'administration pénitentiaire facilite l'intervention de ces équipes en détention.

Si, dans le cadre de la doctrine applicable au territoire, un dépistage par RT PCR, par test antigénique ou par autotest est décidé pour l'ensemble des personnels ou des personnes détenues de l'établissement, l'organisation du dépistage et la prise en charge des tests se feront conformément à cette doctrine.

Dans le cadre d'une suspicion de cluster ou de cluster avéré, l'Agence Régionale de Santé doit être immédiatement prévenue. Le délai d'intervention est un facteur clé pour la réussite du contrôle épidémiologique d'un cluster. Le dépistage collectif doit être initié dans les meilleurs délais afin de permettre un isolement précoce des cas et une prise en charge adéquate des contacts.

Contact-tracing autour des cas identifiés dans le cadre de ces campagnes :

L'ARS est en appui pour identifier le périmètre du contact tracing et proposer des mesures de prévention, en lien avec le préfet.

Les professionnels de santé des USMP doivent initier le contact tracing pour les personnes détenues cas positifs, en lien avec l'ARS et le chef d'établissement. Pour ce faire, ils peuvent avoir accès au téléservice « Contact Covid » pour y enregistrer le dossier du patient et y noter, avec l'accord de ce dernier, les coordonnées des personnes de son entourage qui ont été en contact rapproché avec lui jusqu'à 2 jours avant le début des signes de la maladie, ou 7 jours si cas asymptomatique. Ils peuvent également établir la liste des contacts à risque et les transmettre de manière sécurisée à l'ARS ou la CPAM.

Au-delà de la stratégie relative au dépistage des personnes contacts à risque (Cf. supra), l'ARS peut décider, pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie et éclairer les nécessaires réorganisations internes dans l'établissement (en particulier, la constitution de secteurs dédiés aux personnes détenues positives au Covid-19), de mettre en place une stratégie de dépistage plus large, qui peut, le cas échéant, couvrir l'ensemble de l'établissement pénitentiaire.

Une attention particulière sera portée aux personnes à risque de formes graves de Covid

La politique de priorisation des dépistages mise en place au niveau national (identification des publics prioritaires pour la réalisation des tests RT-PCR et obtention des résultats dans un délai de 24 heures), s'applique pleinement en milieu pénitentiaire.

ANNEXE V

Protocole de réalisation d'autotests encadrés en milieu carcéral

Version du 17 septembre 2021

Les autorités compétentes (ARS, préfet, DISP) peuvent décider d'intensifier les campagnes de dépistage, notamment des dépistages préventifs dans le cadre d'une démarche concertée avec l'USMP et la direction de l'établissement pénitentiaire.

Les autotests sont fournis par l'administration pénitentiaire. La mise en œuvre de campagne de dépistage collectif à titre préventif nécessite une étroite coordination entre l'USMP et le chef d'établissement.

Si l'autotest est utilisé en vue d'établir un passe sanitaire, le résultat de celui-ci doit être saisi dans SI-DEP, et l'autotest doit se dérouler sous la supervision d'un pharmacien. (Cf. Reply DGS Urgent n°2021-119) *NB : La réalisation des autotests n'est pas une obligation. Le consentement des personnes détenues doit avoir formellement été recueilli au préalable.*

1. Conservation des autotests

Les autotests doivent être conservés à une température comprise entre 2 et 30 °C (cf. prescriptions de la notice du fabricant) et à l'abri de la lumière directe du soleil.

2. Réalisation de l'autotest

Préparation de la salle

- Prévoir une salle dédiée qui doit être choisie en fonction de :
  - Sa capacité (distance d'au moins deux mètres entre les personnes détenues) ;
  - Ses facilités d'aération ;
  - Et ses modalités d'accès (instauration d'un sens de circulation, gestion des flux, limitation des regroupements) ;
- Aération maximale de la salle et au moins 15 minutes avant la 1ère séance de prélèvement ou réalisation en extérieur lorsque cela est possible ;
- Ne pas effectuer le test dans une pièce à forte circulation d'air, par exemple un ventilateur ou une climatisation puissante.
- La salle doit être organisée de manière à assurer une distance d'au moins deux mètres entre chaque personne et minimiser les contacts en face à face des personnes détenues (positionner les postes d'auto-prélèvements de façon à ce qu'aucune personne détenue ne se retrouve face à une autre personne détenue, si possible face au mur ou dos à dos lorsqu'ils ne porteront pas le masque au moment de réaliser le test) ;

- Permettre à chaque personne détenue et au personnel de supervision (Professionnel de santé) de se désinfecter les mains avant et après le test, en mettant à disposition plusieurs flacons de solutions hydro-alcooliques (SHA) dans la salle ou en prévoyant des distributeurs de SHA à l'entrée et à la sortie de la salle. En cas de manipulation réalisée par le personnel de supervision, un geste d'hygiène des mains doit être réalisé immédiatement après ;
- Nettoyer et désinfecter avant et après chaque autotest réalisé la surface des tables sur lesquelles est posé le matériel nécessaire à la réalisation des autotests.
- Mettre à disposition des détenus le « petit guide d'utilisation de l'autotest nasal »[6] , ou alors sa version simplifiée (disponibles sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé) ;
- Prévoir un minuteur permettant aux personnes détenues et personnels de supervision de mesurer l'écoulement du temps ;

Préparation de l'auto-prélèvement

- Mettre en place l'ensemble du matériel nécessaire à la réalisation du prélèvement et du test et les poser sur une surface plane propre ;
- Vérifier que le kit de test est complet (écouvillon, tube, bouchon, dispositif d'analyse ou cassette…) ;
- Préalablement à la réalisation d'un autotest les personnes détenues doivent avoir reçu une information complète et précise sur les modalités de réalisation de ce test par un professionnel de santé, en particulier sur l'auto-prélèvement. Les consignes élémentaires sur la réalisation et l'interprétation du test devront être rappelées par le professionnel de santé supervisant la séance d'autotests avant chaque auto-prélèvement ;
- Assurer une traçabilité de l'autotest en concevant la notice, le numéro de lot et la date de péremption du matériel utilisé.
- Il ne faut pas utiliser de sprays nasaux dans les 12h précédant la réalisation de l'autotest.

Réalisation de l'auto-prélèvement

- Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique de 30 secondes (ou si les mains sont souillées, par lavage à l'eau et savon) avant et après le prélèvement ;
- Le masque n'est baissé sous leur nez par les personnes détenues qu'au moment de la réalisation de l'auto-prélèvement et remis en place immédiatement après celui-ci ;

- L'auto-prélèvement est réalisé selon les indications fournies par le professionnel de santé et dans le respect de la notice d'utilisation du test. Il est à cet égard nécessaire de se reporter aux recommandations spécifiques à chaque modèle d'autotest (nombre de tours dans la narine, prélèvement dans une ou deux narines, etc.) ;

[6] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_auto-test.pdf
Version FALC : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/falc_autotest_nasal_v2.pdf

- Le test est réalisé immédiatement après le prélèvement nasal afin de garantir une réalisation sur prélèvement frais en suivant les conditions d'emploi du fabricant pour l'extraction et la lecture du résultat du test sur le dispositif d'analyse (cassette) ;
- L'heure à laquelle le prélèvement est déposé sur la cassette est notée par le professionnel de santé afin d'identifier l'heure à partir de laquelle le résultat sera visible (selon le délai indiqué par la notice) ;
- L'ensemble du matériel est immédiatement placé dans l'emballage plastique fournit avec l'autotest, à l'exception de la cassette qui n'y sera déposée qu'après lecture du résultat ;
- La cassette doit être posée à plat sur la table et ne doit pas être manipulée jusqu'à la lecture du résultat en respectant les délais de lecture donnés par le fournisseur ;
- Dans la mesure du possible, la personne détenue reste à son poste d'auto-prélèvement jusqu'à lecture du résultat (15 minutes).
- Tout résultat positif devra être confirmé désormais par test RT-PCR

Après l'auto-prélèvement

- Nettoyer et désinfecter la surface des tables à l'aide d'une lingette virucide ou d'un papier essuie-tout avec un spray de détergent-désinfectant, ou selon l'organisation retenue, jeter le set papier à usage unique utilisé ;
- Hygiène des mains pour toute personne ayant manipulé l'auto prélèvement ou le matériel de l'autotest par friction hydroalcoolique.

3. **Conduite à tenir en fonction du résultat du test**

Indépendamment du résultat du test, il reste fortement recommandé de veiller au respect des gestes barrières. L'autotest est une image instantanée de la présence du virus chez la personne détenue qui réalise le test, avec une sensibilité qui n'est pas absolue (risque de faux négatif) et ne garantit pas que la personne n'est pas en phase d'incubation (avec un risque potentiel de contagiosité). Ces éléments sont à transmettre à la personne qui réalise son autotest.

- *Si le résultat du test est négatif :*
  - 1 bande colorée présente : la bande contrôle (C)
  - Il est rappelé l'importance de maintenir les gestes barrières compte tenu du risque de faux-négatif ;
  - En cas d'apparition de symptômes, un test RT-PCR ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé doit être réalisé immédiatement et la personne détenue doit être placée en isolement conformément aux recommandations en vigueur.

- *Si le résultat du test est positif :*
  - 2 bandes colorées présentes : la bande contrôle (C) et la bande test (T)
  - La personne détenue, cas possible, est immédiatement isolé
  - Un test RT-PCR de confirmation sur prélèvement nasopharyngé doit être réalisé dans les meilleurs délais ;

- Si le résultat positif est confirmé, il convient de suivre le protocole de *contact-tracing* autour d'un cas.

- *Si le test est invalide :*
  - Si le résultat de l'autotest ne correspond à aucun des cas présentés ici, le test est invalide (par exemple si la ligne de contrôle (C) n'apparait pas)
  - Un nouvel autotest doit être réalisé.

4. Elimination des déchets :

L'ensemble des tests négatifs placés sous emballage est évacué dans les ordures ménagères de l'établissement.

Les tests positifs doivent être placés sous double emballage et stockés pendant 24 heures avant leur élimination par la filière des ordures ménagères ou immédiatement dans une poubelle spécifique pour les déchets dits « DASRI » (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux).