



**POUR UNE REPRISE PROGRESSIVE DES ACTIVITES DES STRUCTURES DE
PREVENTION EN SANTE ET DE PRISE EN CHARGE QUI ACCUEILLENENT DU
PUBLIC EN POST CONFINEMENT**

**STRUCTURES CONCERNEES : CEGIDD, CLAT,
CENTRES DE VACCINATION, SERVICES
DEPARTEMENTAUX DE PMI, CSAPA, CAARUD**

La sortie du confinement doit permettre aux structures de prévention en santé et de prise en charge une reprise progressive de leur activité tout en maintenant les mesures barrières et de distanciation physique. Cette fiche en précise les modalités.

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien :
<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

1. MESURES ET RECOMMANDATIONS SANITAIRES GENERALES

1.1. Mesures d'hygiène standards

Vous veillerez à procéder à des affichages, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage, rappelant les gestes barrières ou mesures de distanciation physique, qui doivent être strictement respectés.

Socle du déconfinement

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique (SHA) ne pas se sécher les mains avec un dispositif de papier/tissu à usage non unique ;
- Eviter de se toucher le visage en particulier le nez et la bouche ;
- Utiliser un mouchoir jetable pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, et le jeter aussitôt dans une poubelle ;
- Tousser et éternuer dans son coude ou dans un mouchoir en papier jetable ;



- Mettre en œuvre les mesures de distanciation physique : ne pas se serrer les mains ou embrasser pour se saluer, ni d'accolade ;
- Distance physique d'au moins 1 mètre (soit environ 4m² sans contact autour de chaque personne) ;
- Aérer régulièrement (toutes les 3 heures) les pièces fermées, pendant au moins quinze minutes ;
- Désinfecter régulièrement les objets manipulés et les surfaces y compris les sanitaires avec un produit virucide ;
- Porter un masque « grand public » lors des déplacements dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés. Le port de ce masque ne dispense pas du respect des mesures barrières et de la distanciation physique d'au moins 1 mètre. Se laver les mains après toute manipulation d'un masque ;
- Éviter de porter des gants : ils donnent un faux sentiment de protection. Les gants deviennent eux-mêmes des vecteurs de transmission, le risque de porter les mains au visage est le même que sans gant, le risque de contamination est donc égal voire supérieur ;
- Rester chez soi en cas de symptômes évocateurs du COVID-19 (toux, difficultés respiratoires, etc.) et contacter son médecin traitant (en cas de symptômes graves notamment de difficulté respiratoire, appeler le 15) ;
- Un contrôle de température à l'entrée des établissements/structures est exclu mais toute personne est invitée à mesurer elle-même sa température en cas de sensation de fièvre et plus généralement d'auto-surveiller l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19.

D'une manière générale, il convient de souligner qu'en cette période de circulation du virus Covid 19, les professionnels des structures en contact (que ce soit physique ou distanciel) avec les usagers ont un rôle important à jouer en matière d'explication des risques liés au virus et des principaux gestes barrières.

1.2. Port du masque

Les masques dits alternatifs ou grand public doivent être portés systématiquement dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties. Le port du masque ne dispense pas du respect, dans la mesure du possible de la distanciation physique. Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavage, température).



Le port du masque chirurgical est recommandé pour les personnes malades COVID et leur contact, les professionnels de santé y compris les personnels en charge du dépistage. Dans une situation dans laquelle un professionnel est en contact avec une personne malade, il adopte le principe du double masque (soignant/soigné). En effet, en l'absence d'acte invasif (aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire), ce principe permet de limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient.

1.3. Hygiène et aération des locaux

La transmission du coronavirus est essentiellement liée à la transmission par gouttelettes. Cependant, elle se fait également lors du contact entre les mains non lavées souillées par des gouttelettes et les muqueuses (nez, bouche, etc.). Une hygiène stricte des locaux permet de réduire les surfaces souillées et donc le risque de contamination.

Concernant l'hygiène des locaux avant la réouverture et en routine, se référer à l'avis du HCSP du 29/04/20 : Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage et désinfection des établissements recevant du public et des lieux de travail - <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=811>

Pour la ventilation des locaux : si possible, ouvrir les fenêtres extérieures pour augmenter la circulation de l'air dans les bureaux et autres locaux occupés pendant la journée (ex 15 min le matin avant l'arrivée, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux). Il est recommandé de veiller à bien aérer les locaux notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc., cf. chapitre 11), en dehors de présence humaine.

Pour l'élimination des déchets (notamment masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) : ces déchets sont mis dans un sac plastique pour ordures ménagères, séparément des ordures ménagères produites par la structure. Une fois que le sac plastique est plein, ce dernier est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères, éliminés périodiquement via la filière des ordures ménagères - <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/tri-des-dechets>.

2. Organisation des locaux et des activités

Accueil téléphonique et consultations à distance : il est nécessaire de maintenir un accueil téléphonique afin d'informer et d'orienter au mieux le public et d'assurer les consultations en fonction de l'évaluation des besoins objectivés, en privilégiant, lorsque cela est possible, les consultations à distance.

Pour les activités en présentiel, il est recommandé :

- D'adapter la circulation au sein des différents espaces de la structure en évitant le croisement ou le regroupement des personnes (avec l'organisation d'un sens de circulation) ;
- D'organiser la salle d'attente et les espaces collectifs pour limiter le nombre de personnes dans un même lieu afin de respecter la distanciation physique d'au moins 1 mètre (4m² par personne), ex : retrait d'une chaise sur deux ; veiller à ce que les parents gardent leur enfant près d'eux ;
- Les jeux, jouets, livres ne doivent pas être remis dans les espaces collectifs (salle d'attente, de consultation) ;
- D'identifier une pièce/un espace permettant d'isoler une personne présentant des symptômes de Covid-19 en vue d'apprécier la situation, prendre le cas échéant contact avec le SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité et expliquer la conduite à tenir à l'utilisateur. Disposer d'un petit stock de masques chirurgicaux pour en fournir à ces usagers ;
- De disposer d'un stock de masques pour mettre à disposition d'utilisateurs n'en disposant pas et lorsque les configurations ou équipements des locaux ne permettent pas la distanciation physique ;
- D'interroger dès l'entrée les personnes sur la présence de symptômes évocateurs du Covid-19 ;
- De restreindre les activités collectives ou les organiser pour un nombre limité de personnes permettant de respecter la distanciation physique ;
- De moduler les horaires pour éviter les interactions, en respectant la distanciation physique (fonctionnement sur rendez-vous) ;
- Pour les distributions de matériel : de privilégier le mode « drive », distribution de colis pré-préparés, à l'extérieur de l'établissement, si possible sur commande.

Pour la réalisation des entretiens

- Prévoir une distance d'au moins 1m avec la personne ;
- Éviter dans toute la mesure du possible, la présence d'un tiers (ex interprétariat par téléphone plutôt que présentiel) ;
- Limiter la durée des entretiens à ce qui est nécessaire ;
- Laisser une fenêtre ouverte dans la mesure du possible.

Pour les soins ne permettant pas la distanciation d'1 mètre (consultation médicale, soins de puériculture, vaccination, prélèvements sanguins) :

- Port du masque par les professionnels et usagers adultes, pas de masque chez l'enfant avant trois ans

- Lavage des mains avant et après l'acte.

Dans le but de limiter le risque de transmission, les déplacements à domicile doivent être limités et les suivis à distance privilégiés.

3. REPRISE DES ACTIVITES SELON LES STRUCTURES

3.1. Services départementaux de protection maternelle et infantile

La reprise de l'activité passe, dans un premier temps, par la sécurisation des missions indiquées comme prioritaires pendant la phase de confinement avant un retour progressif vers l'ensemble des missions de la PMI en fonction du contexte et en privilégiant les populations les plus vulnérables.

Rappel des actions qui restent prioritaires :

- **Suivi des femmes** : les consultations médicales de suivi de grossesse, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées et sur la base, au cas par cas, d'une évaluation du bénéfice-risque ; les visites à domicile auprès des femmes enceintes et en post natal immédiat décidées notamment sur des critères de vulnérabilité.
- **Suivi des enfants** : les consultations médicales des premiers mois de vie, dont les vaccinations obligatoires, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des consultations médicales recommandées ; les rendez-vous de puériculture des premières semaines de vie, permettant notamment les pesées et les conseils de puériculture aux familles, certaines visites à domicile des puéricultrices, notamment pour les sorties de maternité signalées. Contribution à l'évaluation des informations préoccupantes les plus urgentes lorsque l'appui de la PMI est indispensable.

Parmi celles-ci, l'accent sera mis sur le **ratissage des vaccinations obligatoires**, notamment la rougeole, et l'« **aller vers** » (maintien du suivi ou reprise de contact) avec les personnes, femmes enceintes ou enfants présentant des facteurs de vulnérabilité et susceptibles d'avoir le plus souffert du confinement (conflits conjugaux, risque de maltraitance...).

Une attention particulière sera également apportée au dépistage des troubles développementaux et à l'accompagnement aux soins des enfants concernés (en lien avec les partenaires : EN, CMP, CAMSP) en vue de préparer les plans personnalisés de scolarisation pour la rentrée prochaine (demandes à adresser actuellement pour la rentrée 2020/2021).

Enfin, les activités des PMI déjà en place durant le confinement devront être progressivement étendues, dans le respect des mesures de protection générales rappelées précédemment et en présentiel ou à distance selon les nécessités, à :

- des consultations de puériculture,
- des entretiens par des psychologues, des psychomotriciens, des éducateurs de jeunes enfants,
- des déplacements à domicile des sages-femmes et des puéricultrices d'abord limités et privilégiés pour les publics vulnérables puis une reprise progressive des visites à domicile,
- des téléconsultations de médecins, de sages-femmes et de puéricultrices pour les situations ne nécessitant pas de prise en charge physique,
- des consultations ou entretiens par un binôme pluridisciplinaire de professionnels dans certains cas particuliers,
- des réunions pluriprofessionnelles, à distance ou en présentiel en respectant les mesures de protection générales, permettant l'analyse partagée de situations de PMI ou de planification familiale.

3.2. Centres de planification et d'éducation familiale

De même que pour les PMI, les missions indiquées comme prioritaires pendant la phase de confinement doivent être sécurisées et renforcées dans le cadre de la reprise d'activité. Pour l'ensemble des consultations et entretiens de planification familiale, les populations les plus vulnérables (mineures, femmes victimes de violences, personnes non assurées sociales ou sans AME) continueront d'être priorisées.

Ainsi certaines actions exercées par les CPEF demeurent prioritaires :

- Les consultations médicales, que ce soit pour la contraception régulière notamment de longue durée telle que le DIU et l'implant, la contraception d'urgence, la réalisation des IVG médicamenteuses et la prise en charge des IST symptomatiques dans les structures les proposant ;
- Les entretiens de conseil conjugal et familial obligatoires pour les mineures recourant à l'IVG et les femmes victimes de violences.

3.3. Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

Dans un souci de prendre en charge d'éventuelles infections liées à une augmentation probable des comportements à risque en sortie du confinement, l'ensemble des missions des CeGIDD (dont le dépistage systématique) doit être mis en œuvre de façon progressive et contrôlée, tout en garantissant les activités définies comme essentielles pendant la période du confinement.

Des consultations sur rendez-vous doivent être instaurées de préférence, dans un objectif de gestion des flux de personnes et de respect de la distanciation physique de 1 mètre recommandée pour la prévention des transmissions par le Covid-19, hormis pour les situations nécessitant une prise en charge urgente, comme les AES.

La téléconsultation, privilégiée pendant la période de confinement, pourra se poursuivre dans les situations qui ne nécessitent pas la présence physique des professionnels et/ou des usagers, l'envoi des ordonnances pour les traitements dans les officines indiquées par les patients ou par mail personnel et l'envoi des prescriptions d'examens biologiques par mail ou dans les laboratoires d'analyses indiqués.

Pour les consultations en présentiel, limiter la durée de l'entretien au strict nécessaire. Il n'est pas préconisé de réaliser un prélèvement pharyngé, en l'absence de symptômes évocateurs de pharyngite.

Les activités hors les murs ne seront reprises qu'en cas de nécessité pour des populations précaires et si les conditions de réalisation sont réunies : le port du masque doublé de visière (en absence de plexiglass) est nécessaire pour le personnel, avec port d'un masque par l'utilisateur. L'utilisateur se désinfecte les mains avec une solution hydro-alcoolique avant le prélèvement. Eviter de parler pendant le geste.

3.4. Centres de lutte anti-tuberculeuse

La période de déconfinement s'accompagne d'une reprise progressive de l'ensemble des missions des CLAT et cela afin de réduire le risque de voir une reprise de l'infection tuberculeuse.

Dans un premier temps, il convient d'assurer les activités essentielles qui furent définies pendant la période de limitation des déplacements, de personnels confinés pour COVID-19 ou mobilisés pour le COVID-19.

En fonction des capacités des structures en moyen humain mobilisable ainsi que des capacités d'accueil qui devront respecter les bonnes pratiques citées en première partie de cette fiche, il conviendra de tendre vers une reprise normale d'activité en privilégiant dans un premier temps :

a) Le rattrapage des activités essentielles suscitées par :

- La recherche des éventuels cas index perdus de vue dans leur prise en charge thérapeutique afin de les inscrire dans un parcours de soins.

- La recherche de cas index qui aurait été pris en charge mais n'aurait pas fait l'objet de signalement dans la période de confinement afin de réaliser les enquêtes autour de ce cas.

- L'identification des cas contacts qui n'auraient pas réalisé leur dépistage (au Clat ou prescrit) pendant la période de confinement.

b) La réalisation des dépistages de l'ensemble des sujets contacts identifiés lors des enquêtes autour d'un cas au-delà des populations prioritaires ayant dû être prises en charge pendant la période de confinement.

c) Relancer les dépistages ciblés en priorisant les dépistages ciblés des populations présentant les risques les plus importants de développer une TM ou d'être infectées par le bacille.

A ce titre, les structures d'hébergement de populations primo-arrivantes (HUDA, CADA, CASO, structures d'accueil de MNA, etc.) doivent être identifiées comme prioritaires.

d) Relancer la vaccination par le BCG ciblée dans un premier temps sur les enfants de moins de 5 ans ayant un cas de tuberculose récente (moins de 5 ans) dans leur entourage¹, puis pour certaines régions, comme l'Ile-de-France ou Mayotte, la vaccination par le BCG des enfants à risque.

3.5. Centres de vaccination

Les récentes données de l'assurance maladie concernant les ventes de vaccins en lien avec les vaccinations obligatoires des nourrissons² indiquent qu'il devient urgent de reprendre et de promouvoir, comme les services de PMI, les vaccinations obligatoires du nourrisson dès la période de déconfinement, tout en respectant les mesures barrières.

Le rattrapage de la vaccination contre la rougeole conformément aux recommandations est impératif compte tenu de la circulation du virus sur le territoire et des cas groupés encore constatés.

Pour certaines régions, comme l'Ile-de-France ou Mayotte, la vaccination par le BCG chez les enfants à risque doit reprendre.

Les centres de vaccination doivent poursuivre, par ailleurs, leur activité de contrôle et de prévention des épidémies (hors COVID 19) dans le cadre de campagnes de vaccinations de cas groupés d'infections telles que la rougeole ou des infections invasives à méningocoque.

¹ Calendrier vaccinal 2020

² Les délivrances de vaccins ont baissé dès le début du confinement, en semaines 12, 13, 14 de l'année 2020 pour ne pas remonter en semaines 15-16. En semaine 16 la baisse atteignait -35% pour les vaccins penta/hexavalents des nourrissons

Un avis de la Haute Autorité de santé quant aux modalités de reprise des vaccinations recommandées des enfants et adolescents et des adultes, notamment chez les personnes ayant contracté une infection à COVID 19 ou chez la personne contact, est attendu dans les prochaines semaines. Ces recommandations permettront de préciser les procédures de reprise des vaccinations.

3.6. Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoires et centres d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

L'activité à distance ayant été privilégiée pendant la période de confinement, la reprise d'activité en présentiel devra se faire progressivement et être orientée dans un premier temps vers les situations et formats d'activité qui nécessitent la présence physique des professionnels et/ou d'autres usagers :

- entretiens/consultations pour cas complexes (notamment comorbidités psychiatriques ou somatiques, aggravation des situations de précarité psychologique et/ou sociale), usagers sous TSO non stabilisés, nouveaux usagers, demandes de prise en charge ayant été différées ;
- activités collectives thérapeutiques (groupes de parole, groupes d'éducation à la santé...) et ateliers collectifs ;
- accompagnement individuel assuré en milieu carcéral.

Pour l'activité présentielle, il convient de maintenir un accès sécurisé aux locaux tout en permettant d'éviter les risques de contamination dans le respect des procédures définies par le HCSP.

Il est à noter que les deux formes d'activité (présentielle et à distance) ne sont pas exclusives l'une de l'autre, et il pourra être proposé à un usager une alternance de contacts à distance et de rendez-vous présentiels.

L'activité des consultations jeunes consommateurs (CJC), dont l'activité a pu être resserrée en période de confinement, pourra reprendre, à distance ou en présentiel en fonction des besoins et des situations. Les actions de prévention collectives des CJC restent suspendues.

La reprise progressive des activités collectives doit tenir compte des capacités d'organisation et de respect d'une distance physique suffisante (ex. 4m² par personne environ), de ventilation et les groupes doivent être inférieurs à 10 personnes. Si les locaux ne permettent pas le respect de ces règles en intérieur, des activités encadrées en extérieur pourront être privilégiées.

La remise de matériel de RDRD, en trousse, en vrac, via les automates³, en structures et à distance, se poursuivra en veillant au respect des gestes barrière.

Pour la distribution dans les structures, afin d'éviter de multiples manipulations des matériels par les usagers et personnels, un protocole de mise à disposition du matériel de RDRD en vrac sera formalisé dans chaque structure. Comme pendant la période de confinement, en fonction des caractéristiques de leur patientèle et de leur capacité d'accueil, les CSAPA et les CAARUD pourront adapter leurs modalités de distribution, et proposer des volumes de matériel pour une durée plus longue.

Dans la mesure du possible, seront privilégiés :

- la commande préalable (en salle d'attente ou par téléphone) du matériel ;
- la manipulation, pour mise en sac ou en boîte, du matériel par des personnels après friction au SHA ;
- une remise du matériel en mode drive, devant l'établissement ou selon un circuit ad hoc ;
- pour les explications et démonstrations sur le matériel, des matériels témoins seront utilisés afin de ne pas remettre aux usagers des objets manipulés (affecter un personnel par « session » de démonstration pour éviter la manipulation de matériel par plusieurs intervenants et veiller à la désinfection des matériels témoin avant et après le changement d'intervenant).

Les maraudes vers des publics précaires se poursuivront, en capitalisant autant que possible sur les expériences de mutualisation des équipes sociales et médico-sociales mises en place dans certains territoires pendant le confinement.

En résumé, activités des CSAPA-CAARUD en période de déconfinement :

Pour les CSAPA⁴ :

- consultations individuelles médicales, paramédicales et psychologiques et activités de soins (une attention particulière sera portée à l'accueil des nouveaux usagers) ;
- prescription et délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) et TSN ;
- prescription et/ou délivrance de kit de naloxone ;
- distribution de matériel de réduction des risques et des dommages ;
- consultations des jeunes consommateurs et de leur entourage ;
- accompagnement individualisé en milieu carcéral ;
- activités de groupe si possibilité d'assurer le respect des règles de distanciation physique

³ Tout arrêt de l'approvisionnement des automates ne pourra qu'être temporaire et devra proposer une alternative d'accès au matériel en dehors des structures médico-sociales et pharmacie (accès « hors les murs »). Un écriteau indiquera les modalités précises (adresses, horaires, numéro de tel pour tout renseignement) de cet accès.

⁴ Pour le résidentiel, les csapa avec hébergement se référeront à la fiche spécifique 'LAM-MHSS- CSAPA avec hébergement – ACT

Pour les CAARUD :

- distribution de matériel de réduction des risques et des dommages ;
- prescription et/ou délivrance de kit de naloxone ;
- maraudes vers des publics précaires et marginalisés ;
- activités de groupe si possibilité d'assurer le respect des règles de distanciation physique
- activité des salles de consommation à moindre risque (SCMR) maintenue dans des conditions à définir par les deux ARS concernées.

Le déconfinement conduira les structures à porter une **attention particulière** notamment aux éléments suivants :

- L'accueil de nouveaux usagers, en présentiel ou distanciel ;
- La prise en compte de l'impact du confinement avec un repérage proactif des troubles psychiques (troubles du sommeil, décompensations psychiatrique, risque suicidaire...), des difficultés sociales (précarité accrue, perte de droits sociaux, problème de logement...);
- La prise en compte des risques liés à la reprise des consommations avec l'accès de nouveau possible aux produits en circulation (opioïdes, cocaïne, cannabis, produits de synthèse...); risques de surdoses, décompensations psychiatriques,
- L'abord systématique de la question des violences qui peuvent avoir été vécues pendant le confinement (violences agies ou subies) ;
- L'abord systématique des éventuelles prises de risque infectieux vécues en période de confinement (d'origine sexuelle ou liée au partage de matériel) et la proposition/orientation de dépistage (VIH, VHB, VHC) ;
- La reprise du lien avec les éventuels usagers « perdus de vue » lors des semaines de confinement ;
- L'accès des usagers à la naloxone, par la prescription et/ou la mise à disposition de kits prêts à l'emploi.

Enfin, d'une manière générale, les CSAPA et CAARUD sont encouragés à maintenir et conforter le lien avec les autres acteurs de l'addictologie et de la précarité, ainsi que du 1er recours, du territoire, pour une continuité et une coordination des prises en charge.

4. REFERENCES

- Recommandations du HCSP
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
- Fiches COVID 19 Site ministère solidarités santé :
 - Amélioration de l'accès à la Naloxone https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-fiche_naloxone_.pdf

- Employeurs et responsables de lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), ACT et CSAPA avec hébergement : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics, sur les mesures barrières et de distanciation sociale à suivre en période de déconfinement (en cours de publication)

- MILDECA

Covid-19 et substances psychoactives : bibliothèques d'images à télécharger pour les réseaux sociaux : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-substances-psychoactives-bibliotheques-dimages-telecharger-reseaux-sociaux>

- Santé Publique France

Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

- HAS

Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l'offre de soins en santé sexuelle https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/continuite_du_suivi_des_personnes_vivant_avec_le_vih_et_de_loffre_de_soins_en_sant_e_sexuelle_-_reponses_rapides.pdf