



ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

SYNTHESE

Les présentes recommandations s'appliquent, dans le respect de leurs spécificités, aux EHPAD, aux USLD, aux résidences autonomie et aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux services accompagnant des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile. Elles peuvent servir de cadre pour la mise en place de consignes dans les résidences services senior.

En fonction de la situation sanitaire nationale et de l'évolution épidémiologique du territoire où est situé l'établissement, les mesures de gestion sanitaires pourront être renforcées, selon l'analyse de la situation et les consignes de l'ARS. Néanmoins, elles ne peuvent être adaptées par les Agences régionales de santé (ARS) qu'à la stricte condition que la situation sanitaire de l'établissement soit particulièrement dégradée.

Les mesures de gestion de l'épidémie les plus strictes, en particulier l'arrêt des visites et la suspension des sorties doivent demeurer exceptionnelles. Elles doivent être adéquates, proportionnées et limitées dans le temps afin de maintenir au maximum le lien social et familial.

L'obligation vaccinale pour les professionnels et le passe sanitaire continuent de s'appliquer au sein des établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans les conditions définies par le décret du 1^{er} juin 2021 modifié¹, et précisées ci-après. **La vaccination des personnes accompagnées non vaccinées ainsi que la réalisation de la dose de rappel et de la 2^{ème} dose de rappel pour les plus de 80 ans et l'ensemble des résidents en EHPAD et USLD qui ont fait leur 1^{ère} dose de rappel il y a plus de trois mois doivent être vivement encouragées.** Par ailleurs, les gestes barrières et la vigilance de tous constituent des protections supplémentaires indispensables pour les personnes vaccinées. Le présent protocole remplace le protocole du 18 mars 2022 et les protocoles antérieurs. Il est complété par [une FAQ](#) portant sur l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'obligation vaccinale et à l'utilisation du passe sanitaire dans les établissements de santé et médico sociaux.

En établissement, comme précédemment :

- **les visites au sein des établissements soumis à passe sanitaire sont autorisées². Il importe donc de veiller au respect de ce droit de visite et de prendre en compte les situations particulières telles que les urgences et la fin de vie. Les visites peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. L'accès des visiteurs à l'établissement est conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, sauf urgences et situations particulières ;**
- **les sorties sont autorisées**, sans limitation des activités collectives au retour (sauf en cas de contact à risque, cf. infra partie 3), mais en maintenant les dépistages pour les résidents non vaccinés ;

¹ Décret n° 2022-352 du 12 mars 2022 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

² La loi n°2021 1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (qui modifie la loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire) dispose que « La personne qui justifie remplir les conditions prévues au présent 2° [ndlr. qui présente un passe sanitaire valide] ne peut se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne peut se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire ».





- les accueils de jour et activités d'externat sont ouverts normalement. Une vigilance particulière est consacrée au respect des gestes barrières dans le cadre de ces activités, notamment dans les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement ;
- La réalisation de la première dose de rappel (et le cas échéant de la deuxième) reste très fortement recommandée pour les résidents et obligatoire pour les professionnels ;
- Les conditions de visites et de sorties sont inchangées, mais la préconisation de procéder à des dépistages réguliers et préventifs est maintenue.

En synthèse, ce qui évolue :

- le port du masque est requis dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées;
- les professionnels effectuant des interventions au domicile des personnes âgées ou à risque de forme grave ou handicapées doivent en outre porter le masque à l'occasion de leurs interventions ;
- la doctrine de dépistage spécifique aux établissements et services médico-sociaux est assouplie, en cohérence avec l'assouplissement de la doctrine applicable à la population générale.

1. Application de l'obligation vaccinale des professionnels en établissements et services médico-sociaux

a. Périmètre de l'obligation vaccinale des professionnels

L'obligation vaccinale concerne tant les personnels soignants que les personnels administratifs et techniques exerçant dans ces établissements et services, qu'ils soient employés directement ou non par ces établissements et services. Ainsi, les salariés des prestataires intervenant de façon récurrente et planifiée (ménage, blanchisserie, gestion des déchets...) au sein de ces établissements et services sont aussi concernés par l'obligation de vaccination.

Les professionnels des sièges administratifs des organismes gestionnaires ne sont pas concernés par l'obligation vaccinale.

Les personnes bénéficiant d'un certificat de contre-indication médicale (*annexe 3*) peuvent déroger de manière temporaire ou pérenne à cette obligation.

b. Temporalité de la mise en œuvre progressive de l'obligation vaccinale

- **Depuis le 16 octobre 2021**, tous les professionnels soumis à l'obligation vaccinale doivent présenter le justificatif d'un schéma vaccinal complet, comme défini par les textes en vigueur ;
- **Depuis 30 janvier 2022**, la réalisation de la dose de rappel a été intégrée dans l'obligation vaccinale. Les professionnels soumis à l'obligation vaccinale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'un certificat de rétablissement ou d'un certificat de contre-indication médicale, doivent présenter un schéma vaccinal valide, intégrant la dose de rappel si leur dernière dose a été administrée dans un délai supérieur au délai prescrit ;
- **Depuis le 15 février 2022** : le délai de 7 mois entre la primo-vaccination et la dose de rappel est raccourci à 4 mois.

Au-delà de ces délais, le QR code de leur ancien certificat de vaccination ne sera plus valide et ne pourra plus être utilisé dans le cadre du passe sanitaire.

c. Des autorisations spéciales d'absences sont mises en place pour faciliter la vaccination des





personnels, notamment pour la réalisation de la dose de rappel

Afin de permettre aux personnes concernées par l'obligation vaccinale de se rendre aux rendez-vous médicaux liés à la vaccination et en vue d'atteindre rapidement une couverture vaccinale totale des professionnels du secteur médico-social, des autorisations spéciales d'absence (ASA) peuvent être accordées pour le temps strictement nécessaire à la vaccination sur les horaires de travail qu'elle soit réalisée par l'employeur ou en dehors du cadre professionnel (sous réserve de présentation d'un justificatif d'un rendez-vous vaccinal en centre de vaccination, auprès d'un généraliste, etc.).

Une ASA peut également être accordée en cas d'effets secondaires liés à la vaccination (pour le jour et le lendemain de la vaccination). Les situations particulières font l'objet d'un examen individualisé.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et seront assimilées à une période de travail effectif dans le cadre de la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par l'intéressé au titre de son ancienneté.

2. Périmètre du passe sanitaire

La présentation d'un passe sanitaire dès l'âge de 12 ans **est** exigée, à l'entrée des établissements ou des locaux des services, pour les personnes accompagnant les personnes accueillies ou leur rendant visite.

La présentation du passe sanitaire **est** également exigée des accompagnants ou proches aidants des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par un service, lorsqu'elles se rendent dans les locaux du service.

Les preuves sanitaires considérées comme valides dans le cadre du passe sanitaire sont³ :

- un résultat négatif d'un examen de dépistage virologique à la COVID-19 de moins de 24h (RT-PCR, antigénique ou un autotest réalisé sous la supervision d'un pharmacien) ;
- ou un certificat de vaccination justifiant d'un schéma vaccinal complet et à jour (ou un certificat de contre-indication médicale à la vaccination le cas échéant) ;
- ou un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la COVID-19 délivré sur présentation d'un document mentionnant un résultat positif à un examen de dépistage RT-PCR ou à un test antigénique réalisés plus de onze jours et moins de quatre mois auparavant (ce certificat peut avoir une durée illimitée en cas d'infection valant dose de rappel).

La présentation d'un passe sanitaire ne pourra en aucun cas être exigée pour :

- les résidents de l'établissement ;
- les personnes accompagnées mais non hébergées dans l'établissement, par exemple dans le cadre d'activités d'accueil de jour ou de consultations ;
- les personnes accompagnées par un service, lorsqu'elles se rendent dans les locaux du service.

Des exceptions à la présentation du passe sanitaire sont prévues pour les personnes accompagnant ou

³ Article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire
06/04/2022





rendant visite à des personnes accueillies dans des établissements et services médico sociaux pour enfants, dans des résidences autonomie, dans des résidences services ou dans des établissements organisés en diffus ou ne présentant pas d'accueil physique, et en cas d'urgence ou situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement, décompensation) appréciées par la direction de l'établissement.

Les modalités de mise en œuvre et de contrôle de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire sont précisées en annexe 3 et 4. Une FAQ est en ligne sur le site du ministère de la Santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/article/le-pass-sanitaire-dans-les-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux>).

Plus d'informations : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15318>

3. Les tests en complément de la vaccination

La vaccination protégeant des formes graves de la maladie, mais n'empêchant pas totalement le virus de circuler, il est recommandé de prévoir le dépistage régulier des professionnels et des résidents.

Pour les professionnels ayant pris des congés, ils seront très fortement encouragés à faire un test de dépistage à leur retour dans l'établissement.

En vue de faciliter la mise en œuvre du dépistage pour les activités d'aide à domicile, les preuves de test pourront être transmises par voie dématérialisée aux personnes habilitées par l'employeur à les contrôler.

4. Les mesures de gestion en établissement

Les visites dans les établissements concernés par l'obligation de présentation du passe sanitaire sont autorisées⁴.

Les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. Elles sont organisées de façon à ce que la distanciation soit respectée avec les autres résidents/familles de résidents. Elles demeurent interdites **à toute personne sous le coup d'une obligation d'isolement** aux personnes testées positives ou aux cas possibles de COVID-19, c'est-à-dire présentant des symptômes. Il n'est plus demandé de remplir un auto-questionnaire à l'arrivée. Les consignes et recommandations pour les visiteurs sont précisées infra ainsi que dans la FAQ.

Les visites en chambre double sont possibles dans les mêmes conditions que les visites en chambre individuelle. L'accord des deux résidents de la chambre doit être recherché. Une vigilance particulière doit être portée aux situations où l'un des deux résidents n'est pas vacciné.

Dans tous les cas, une attention particulière doit être portée à l'aération/ventilation de la pièce, en continu si possible lors de la visite, ou au minimum dix minutes toutes les heures (cf. infra pour plus de

⁴ La loi n°2021-689 du 31 mai 2021 modifiée relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire dispose que « La personne qui [présente un passe sanitaire valide] ne peut se voir imposer d'autres restrictions d'accès liées à l'épidémie de covid-19 pour rendre visite à une personne accueillie et ne peut se voir refuser l'accès à ces services et établissements que pour des motifs tirés des règles de fonctionnement et de sécurité de l'établissement ou du service, y compris de sécurité sanitaire »





précisions ainsi que la fiche opérationnelle annexée aux présentes recommandations).

Les sorties ne font plus l'objet de limitation des activités collectives au retour. En revanche :

- avant chaque sortie est réalisée une sensibilisation du résident et de sa famille au respect des gestes barrières pendant la durée de la sortie ;
- un test à J+2 continuera d'être proposé aux résidents ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet prenant en compte la dose de rappel **ou la 2^{ème} dose de rappel pour les plus de 80 ans.** Pour les résidents de retour d'un séjour prolongé (7 jours ou plus), un test le jour du retour (J0) leur sera également proposé ;
- une vigilance particulière est demandée si le résident a été exposé à un risque de contamination (attention particulière portée à la distanciation physique et à l'aération des locaux notamment). Dans ce cas, il peut être proposé au résident de ne pas participer aux activités collectives en cas de doute. Les résidents non vaccinés qui le souhaitent pourront par ailleurs se faire tester ;
- si le résident est identifié comme contact à risque, cf. mesures spécifiques précisées ci-après.

Les repas collectifs ne font plus l'objet de recommandations spécifiques. Les repas avec les proches sont autorisés mais doivent respecter les mesures de prévention (repas assis, recommandation de port du masque le cas échéant, aération, etc.).

Les activités collectives dans les espaces intérieurs et extérieurs de l'établissement ne font plus l'objet de recommandations spécifiques. Il est néanmoins rappelé que les gestes barrière doivent être impérativement respectés (cf. infra : port du masque, aération /ventilation des locaux notamment).

Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. Les personnes non vaccinées doivent cependant être informées de la possibilité de réaliser une vaccination. La réalisation d'un test préalable demeure recommandée. Aucun isolement n'est mis en place de façon préventive lors de l'admission sauf éventuellement pour les admissions post hospitalisation, qui peuvent faire l'objet de mesures de précaution spécifiques.

Ce retour au droit commun **doit** faire l'objet d'une information de toutes les parties prenantes et notamment :

- du Conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement ou de toute autre forme d'instance de participation ;
- de l'ensemble des personnes accompagnées, de leurs proches et des professionnels extérieurs (par mail, et/ou téléphone, site Internet et affichage).

L'ensemble des gestes barrières doivent continuer à être respectés par les résidents, professionnels et visiteurs extérieurs, quel que soit leur statut vaccinal, et notamment :

- **Ventilation / aération des locaux⁵.** Cette mesure est d'autant plus importante lorsque le respect

⁵ Une aération des locaux par une ventilation naturelle ou mécanique en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes) est réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent et au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Lorsque cela est possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (porte et fenêtre par exemple). Cf. site internet du ministère : documents « supports pour les professionnels » <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/vagues-de-chaaleur>. Si cela est impossible, envisager l'utilisation d'unités mobiles de purification d'air après une étude technique préalable démontrant son impact positif potentiel par une personne qualifiée ou par le fournisseur industriel.



d'autres mesures barrières n'est pas ou peu possible (port du masque, distanciation physique). Le taux de renouvellement de l'air en espace clos peut être évalué par l'utilisation d'un capteur de CO₂ qui permet d'adapter la densité de présence dans une salle ou le niveau d'aération/ventilation, notamment si la mesure dépasse 800ppm. En cas de dépassement du seuil de 1000 ppm, les locaux doivent être évacués le temps d'une aération suffisante pour repasser en dessous du seuil des 800 ppm ;

- **Hygiène des mains ;**
- **Aération/ventilation des chambres lors des visites :** une attention particulière doit être portée à l'aération de la pièce (portes et/ou fenêtres ouvertes), réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent, et au minimum 10 minutes toutes les heures. Si possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (ex. porte et fenêtre). Cette exigence peut également être assurée par une ventilation mécanique en état de fonctionnement.
- **Port d'un masque:**
 - **l'obligation générale de port d'un masque en extérieur est levée ;**
 - dans les établissements pour personnes âgées, le port du masque chirurgical reste la règle en intérieur en dehors de la chambre (activités collectives, visites dans les chambres d'autres résidents, sorties) et en présence d'autres personnes ~~y compris dans la chambre.~~
 - dans les établissements pour personnes en situation de handicap, le port du masque n'est plus obligatoire en intérieur, sauf dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave de la COVID-19.
 - le port du masque de type FFP2 est recommandé par [l'avis du HCSP du 23 décembre 2021 \(complété par lettre le 7 janvier 2022\)](#) pour personnes à risque de formes graves de Covid-19 et en échec de vaccination, et en capacité de le supporter, sur consultation médicale.
- ✓ **Deux exceptions au port du masque dans les établissements pour personnes âgées :**
 - dans le cadre privé familial et amical : les personnes réunies dans la chambre du résident (y compris celui-ci) peuvent ne pas porter de masque si elles ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet et à condition de respecter les autres mesures barrières ; en chambre double, l'accord de l'autre résident est nécessaire pour permettre cet allègement ;
 - les impossibilités en raison de problèmes cognitifs, dérogations pour certaines PSH, ou autres difficultés (ex. masque à O₂, etc.) peuvent justifier le non port du masque. Dans ce cas, veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter) en portent un.
- ✓ ~~Distanciation physique d'au moins 2 mètres dans les cas où le masque ne peut exceptionnellement pas être porté (notamment personnes présentant des troubles comportementaux et les personnes en situation de handicap dans l'incapacité de le porter).~~

Ces gestes barrières sont rappelés à chaque visiteur à leur arrivée et sont affichés dans l'établissement. Un registre de traçabilité est mis en place, dans lequel chaque visiteur inscrit à son arrivée son nom, son adresse, son numéro de téléphone portable ainsi que la date et l'heure de sa visite. Ce registre pourra être utilisé pour réaliser le contact tracing en cas d'apparition d'un cas dans l'établissement. Il ne pourra être conservé plus de 14 jours après la visite. Il convient de promouvoir la vaccination auprès des visiteurs dans une perspective altruiste de protection des résidents et de veiller strictement au contrôle du passe sanitaire des visiteurs.

Les autres mesures de précaution standard de prévention du risque infectieux sont aussi importantes,



en particulier le bon usage des équipements de protection individuelle et la gestion de l'environnement (nettoyage des surfaces, évacuation du linge sale et des déchets, ...).





5. **Mesures individuelles de dépistage et d'isolement pour les cas confirmés et les personnes contacts dans l'établissement ou parmi les professionnels de l'établissement ou service (y compris en milieu scolaire, périscolaire ou extrascolaire)**

	CAS (PERSONNES TESTÉES POSITIVES)	PERSONNES CONTACTS
<p>Personnes avec schéma vaccinal complet⁶ (rappel réalisé conformément aux exigences du pass sanitaire)</p> <p>Enfants de moins de 12 ans* indépendamment de leur statut vaccinal, hors milieu scolaire et périscolaire</p>	<p>Isolement (dans sa chambre dans la situation d'un résident ou à son domicile) d'une durée de 7 jours après la date du début des signes ou la date de prélèvement du test positif (7 jours pleins).</p> <p>Levée de l'isolement possible à J5 avec un résultat de RT-PCR TAG négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h).</p> <p>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).</p> <p>Pour les professionnels, une dérogation exceptionnelle à l'isolement pour les activités essentielles dans le secteur sanitaire et médico-social pour les cas asymptomatiques et pauci-symptomatiques est possible dans les conditions fixées par le MARS n° 2022_01.</p>	<p>Pas d'isolement, application stricte des mesures barrière dont le port du masque.</p> <p>Pour les résidents et personnes accompagnées :</p> <p>Réalisation d'un TAG ou RT-PCR immédiat (J0), puis d'autotests à J2 et J4</p> <p>OU</p> <p>Réalisation d'un test TAG ou RT-PCR immédiat (J0), puis à J+7, si cette alternative apparaît plus adaptée.</p> <p>Pour les professionnels :</p> <p>Réalisation d'un test RT-PCR ou TAG immédiat, puis surveillance par autotests ** à J2 et J4.</p> <p>Réalisation d'un test TAG ou RT-PCR ou autotest à J+2 de la notification du statut de contact.</p>
<p>Personnes non vaccinées ou avec un schéma vaccinal incomplet de plus de 12 ans</p>	<p>Isolement d'une durée de 10 jours après la date du début des signes ou la date de prélèvement du test positif (10 jours pleins).</p> <p>Levée de l'isolement possible à J7 avec un résultat de TAG ou RT-PCR ou autotest négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h).</p> <p>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 (pas de nouveau test à réaliser à J10).</p>	<p>Si le professionnel choisit de réaliser un autotest, il devra se rendre en pharmacie, le cas échéant avec présentation d'un document justifiant de son statut de personne contact à risque (SMS/mail de l'assurance maladie ou attestation sur l'honneur justifiant d'être personne contact).</p> <p>Un résultat positif de test antigénique ou d'autotest 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 sa période d'isolement**.</p>

* Pour les enfants de moins de 3 ans, se référer au protocole spécifique EAJE.

** Cf. instructions MINSANTE, MARS et DGS-Urgent du 15 mars 2022

Les personnes contacts qui ne peuvent subir de test de dépistage du fait de leur handicap, de leur déficience ou de leur pathologie ne sont pas mises en quarantaine, sauf lorsqu'elles sont symptomatiques.

⁶ Au sens de l'article 2-2 du décret du 1^{er} juin 2021 modifié
06/04/2022





6. Mesures de dépistage et d'isolement à caractère collectif

En cas d'apparition d'un premier cas au sein de l'établissement, la direction de l'établissement, après concertation avec l'équipe soignante et le médecin coordonnateur, procède à un dépistage au sein des résidents et des professionnels de l'établissement :

- Dès qu'une personne (résident ou professionnel) est positive, identification de tous les cas contacts selon la doctrine en vigueur:
 - Tests de tous les cas contacts identifiés à J+2 (selon les modalités précisées plus haut, **quel que soit leur statut vaccinal** ;
 - tests de tous les résidents de l'établissement **ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet** (immédiat et à J7) ;
 - En cas d'impossibilité d'identifier finement les cas contacts, test systématique dans la mesure du possible et en fonction des capacités de toutes les personnes (résidents et professionnels) de l'établissement, **quel que soit leur statut vaccinal** ;
- **En cas de cluster** (découverte d'au moins trois cas positifs parmi les résidents et professionnels), test (PCR ou TAG) systématique de toutes les personnes de l'établissement, **quel que soit leur statut vaccinal**.

Ces règles pourront être aménagées en cas de détection successive de cas et de clusters, engendrant des dépistages répétés chez les résidents.

La détection de trois cas parmi les résidents ou les professionnels des établissements peut conduire la direction à mettre en place des mesures de protection complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé⁷, comme par exemple la mise en quarantaine des contacts à risque quel que soit leur statut vaccinal, voire de l'ensemble des résidents, la limitation des activités collectives, la suspension des visites etc. Les mesures devront être proportionnées à la situation dans l'établissement.

Un suivi étroit des clusters en lien avec l'ARS doit être maintenu. Des tests RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour ce suivi, conformément à la doctrine précisée dans l'avis du HCSP du 1^{er} mars 2021 et rappelée ci-après :

Résidents et personnes accompagnées en EMS :

- Dépistage hebdomadaire itératif dans le cadre de l'investigation d'un cluster ;
- Dépistage consécutif à une exposition à risque avérée au SARS-CoV-2 en proposant : le dépistage à J0 par un prélèvement salivaire, et en maintenant le dépistage à J7 par RT-PCR sur un prélèvement nasopharyngé.

Personnes intervenant ou visitant un proche résidant en EMS

- Chez les personnes non vaccinées ou n'ayant reçu qu'un schéma vaccinal Covid-19 incomplet, dépistage salivaire par RT-PCR (en remplacement du test antigénique sur prélèvement nasopharyngé).

⁷ Il sera, même dans ce cas, tenu compte des situations exceptionnelles dans lesquelles la privation de la sortie présente un risque pour la santé psychique du résident.





7. Garde d'enfants prioritaires

Les enfants de moins de 16 ans des professionnels des établissements et services médico-sociaux peuvent bénéficier, en cas de fermeture de leur classe, du dispositif d'accueil spécifique pour les enfants de professionnels soignants assuré par les établissements scolaires.

Les établissements médico-sociaux sont également chargés d'assurer, au cas où ils seraient contraints de réduire certaines de leurs activités (fermeture d'unités d'enseignement en cas de cluster par exemple) une continuité d'accueil et d'accompagnement pour les enfants ou proches en situation de handicap des professionnels soignants suivants :

- Tous les personnels des établissements de santé ;
- Les biologistes, infirmiers diplômés d'Etat, médecins, pharmaciens et préparateurs en pharmacie, sages-femmes, ambulanciers ;
- Tous les professionnels et bénévoles de la filière de dépistage (professionnels en charge du contact-tracing, centres de dépistage, laboratoires d'analyse, etc.) et de vaccination (effecteurs comme personnels administratifs) ;
- Tous les personnels des établissements et services médico-sociaux : EHPAD et EHPA (personnes âgées) ; établissements pour personnes handicapées et d'aide sociale à l'enfance ; services d'aide à domicile pour personnes vulnérables ; services infirmiers d'aide à domicile ; lits d'accueil médicalisés et lits halte soins santé ; appartements de coordination thérapeutique ; CSAPA et CAARUD ; centres d'hébergement pour sans-abris malades du coronavirus.

Pour aller plus loin :

- Repères éthiques Covid-19. Conférence nationale des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux. Dossier thématique : « Droit de visites dans des lieux de soins en période de crise COVID (Hôpitaux, EHPAD, USLD) » : accessible [ici](#)
- Pendant la pandémie et après. Quelle éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés ? Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels : accessible [ici](#)





ANNEXE 1 – LISTE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DONT LES PERSONNELS SONT CONCERNÉS PAR L'OBLIGATION VACCINALE

Sont concernées par l'obligation vaccinale, les personnes exerçant dans les structures suivantes :

Dans le champ social et médico social :

- ✓ les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation : IME, IEM, ITEP, EEAP, IDA, IDV, INJA, INJS, SESSAD, SAFEP, SSEFS, CMPP ;
- ✓ les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- ✓ les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et centres de pré-orientation (CPO) et réadaptation professionnelle (CRP) ;) : ne sont concernés que les professionnels de ces structures, et non les personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un contrat de soutien et d'aide par le travail ;
- ✓ les établissements et services qui accueillent des personnes âgées ou leur apportent une aide à domicile (EHPAD, PUV, RA, USLD, SSIAD, SPASAD, SAAD, centres d'accueil de jour) ;
- ✓ les résidences-services ;
- ✓ les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées : handicapées : MAS, FAM, foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers occupationnels, SAMSAH, SAVS, SSIAD, UEROS ;
- ✓ les établissements dits « médico-social spécifique » (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ACT) ;
- ✓ les établissements et services expérimentaux ;
- ✓ les logements foyers seulement lorsqu'ils sont dédiés à l'accueil de personnes âgées ou handicapées (ce qui inclut les logements pour personnes âgées, résidences accueils pour personnes souffrant de handicap psychique, mais exclut les foyers de travailleurs migrants) ;
- ✓ les habitats inclusifs.

L'obligation vaccinale ne s'applique cependant pas aux personnes chargées de l'exécution **d'une tâche ponctuelle** au sein de ces établissements. Un intervenant ponctuel accomplit une tâche spécifique et exceptionnelle, ne répondant pas à une planification récurrente. Pour ces personnes, seul le passe sanitaire est opposable, dans les établissements et services soumis au passe sanitaire (cf. II-A) à compter du 30 août 2021 (cf. II-B). Concernant spécifiquement les opérateurs funéraires, ces derniers, malgré des missions en période épidémique récurrentes et non exceptionnelles, ne sont pas soumis à l'obligation vaccinale au titre du caractère non planifiable et ponctuel de leur tâche.





ANNEXE 2 – COMPLEMENTS RELATIFS A LA MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION VACCINALE

a) Couverture assurantielle des éventuels préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire

Dans le cas où des dommages corporels directement imputables à une vaccination obligatoire contre la covid-19 seraient constatés, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales assurera la réparation intégrale des préjudices subis dans les conditions mentionnées à l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique.

b) Contrôle de l'obligation vaccinale des personnels par l'employeur

1. Pour les agents publics et salariés : le contrôle par l'employeur

L'obligation vaccinale induit un contrôle de la part des employeurs.

Ce dernier s'effectue par l'employeur pour les personnes citées ci-dessus placées sous sa responsabilité, y compris pour les agents publics. Ces personnes doivent ainsi présenter le certificat de statut vaccinal, le certificat de rétablissement ou le certificat de contre-indication lorsque leur état de santé s'oppose temporairement ou définitivement à la vaccination. Elles peuvent transmettre ce certificat de contre-indication au médecin du travail compétent qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale.

Un contrôle de ce certificat de contre-indication peut être effectué par le médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattachée la personne concernée. Ce contrôle s'effectue en prenant en compte les antécédents médicaux de la personne, l'évolution de sa situation médicale et le motif de contre-indication au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

2. Les sanctions de la méconnaissance de l'obligation de contrôle

La méconnaissance, par l'employeur, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe, soit 1 500 € d'amende. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du code de procédure pénale. Si une telle violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis d'un an d'emprisonnement et de 9 000 € d'amende. Les agents mentionnés à l'article L. 1312-1 du code de la santé publique peuvent constater et rechercher le manquement mentionné à la première phrase du présent alinéa. Cette obligation de contrôle du respect de l'obligation vaccinale par les employeurs est elle-même contrôlée par les ARS.

3. La conservation et la destruction des résultats de vérifications par l'employeur et ARS

Les employeurs et agences régionales de santé peuvent conserver les résultats des vérifications de satisfaction à l'obligation vaccinale contre la covid-19 jusqu'à la fin de l'obligation vaccinale.





c) Procédure applicable aux personnes ayant une contre-indication médicale à la vaccination

Les agents présentant une contre-indication médicale, dont la liste est fixée par décret doivent présenter un certificat médical de contre-indication.

Le document attestant d'une contre-indication médicale est remis par un médecin à la personne concernée qui le transmet à l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée en vue de la délivrance du passe sanitaire.

d) Procédures à mettre en place sur l'obligation vaccinale après le 15 septembre 2022

Lorsqu'un professionnel n'est pas en mesure de présenter les justificatifs précédemment cités, son employeur l'informe par tout moyen et sans délai de son interdiction d'exercer son activité et des moyens disponibles pour régulariser sa situation. Cette interdiction d'exercer entraîne une suspension automatique de ses fonctions. Comme pour le passe sanitaire, cette suspension s'accompagne d'une interruption de la rémunération versée. La suspension prononcée par l'employeur est applicable à compter de la notification à l'agent, et peut être retardée si l'agent utilise des jours de repos ou de congés. L'agent est notifié par une remise en main propre, contre émargement ou devant témoins, d'un document écrit matérialisant la suspension concomitante à la présentation de l'agent n'ayant pas fourni les justificatifs requis.

Cette période de suspension n'est pas comptabilisée comme période de travail effectif pour déterminer le nombre de jours de congés payés.

La décision de suspension n'est pas une sanction disciplinaire et est à distinguer de la suspension prévue à l'article 30 du statut général de la fonction publique. Il s'agit là encore d'une mesure spécifique prise dans l'intérêt du service pour des raisons d'ordre public afin de protéger la santé des personnes.

La suspension prend fin dès que l'agent public remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité.





e) Procédure à appliquer pour les personnels suspendus du fait de la non satisfaction à l'obligation vaccinale

Lorsque l'employeur ou l'agence régionale de santé constate qu'un professionnel de santé ne peut plus exercer son activité du fait d'un défaut d'obligation vaccinale depuis plus de 30 jours, il en informe, pour les professions à ordre le conseil national de l'ordre dont il relève. Celui-ci pourra ensuite engager le cas échéant une procédure disciplinaire ordinale contre le professionnel de santé.

La méconnaissance de l'interdiction d'exercer en cas de non-respect de l'obligation vaccinale est sanctionnée :

- Selon le 3^{ème} alinéa de l'article L3136-1 du code de la santé publique : d'une amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, (amende forfaitaire en principe de 135 €, pouvant être minorée à 90 € ou majorée à 375 €)⁷ ;
- Selon le 4^{ème} alinéa de l'article L3136-1 du code de la santé publique : de 6 mois d'emprisonnement, de 3 750 € d'amende et de la peine complémentaire de travail d'intérêt général (selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code) si ces violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours.

⁷ Dans le cadre de la violation des interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17.





**ANNEXE 3– LES CAS DE CONTRE-INDICATION MEDICALE NE PERMETTANT PAS LA VACCINATION
CONTRE LA COVID-19**

Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

Les cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination contre la covid-19 et permettant la délivrance du certificat de contre-indication permettant de déroger à l'obligation vaccinale sont les suivants :

1° Contre-indications inscrites dans le RCP :

- Antécédent d'allergie documentée (avis allergologue) à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycols et par risque d'allergie croisée aux polysorbates ;
- Réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une première injection d'un vaccin contre le COVID posée après expertise allergologique ;
- Personnes ayant déjà présenté des épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria et au vaccin Janssen).
- Individus qui ont présenté un syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria.

2° Recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (1ère dose) :

- Syndrome inflammatoire multi systémique pédiatrique (PIMS) post COVID-19

3° Une recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin signalé au système de pharmacovigilance (par exemple : la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré ...).

4° Situations de contre-indication temporaire à la vaccination contre la Covid 19 :

- Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2. ;
- Myocardites ou péricardites antérieures à la vaccination et toujours évolutives

Le document attestant d'une contre-indication médicale est remis par un médecin à la personne concernée qui le transmet à l'organisme d'assurance maladie.





ANNEXE 4 – COMPLEMENTS RELATIFS AU CONTROLE DU PASSE SANITAIRE

a) Modalités de contrôle et de traitement et de conservation des justificatifs du public et des personnels par l'employeur

Les directions d'établissement dont l'accès est subordonné à présentation du passe sanitaire tiennent un registre détaillant les personnes et services qu'ils ont habilités à en effectuer le contrôle pour leur compte, la date de leur habilitation, ainsi que les jours et horaires des contrôles effectués par ces personnes et services.

Elles mettent en place une information appropriée et visible relative à ce contrôle à destination des personnes concernées par le contrôle du passe sanitaire sur le lieu dans lequel ce contrôle est effectué.

Le contrôle du passe sanitaire ne vise qu'à permettre aux personnes ou aux services autorisés à en assurer le contrôle de connaître les données strictement nécessaires à l'exercice de leur contrôle (noms, prénoms et date de naissance de la personne concernée par le justificatif, ainsi qu'un résultat positif ou négatif de détention d'un justificatif conforme). La présentation de documents d'identité ne pourra être exigée que par des agents des forces de l'ordre.

Ces personnes et services habilités sont préalablement informés des obligations qui leur incombent, notamment en matière de protection des données à caractère personnel. L'accès à l'application « TAC Vérif » ou à tout autre dispositif de lecture par ces derniers est conditionné au consentement à ces obligations. Un registre détaillant les personnes et services ainsi habilités, la date de leur habilitation et les jours et horaires des contrôles effectués est tenu.

La lecture des justificatifs mentionnés au **a)** peut être réalisée au moyen d'une application mobile dénommée " TAC Vérif " ou tout autre dispositif de lecture tant qu'il est agréé par la direction générale de la santé. Les données ne sont pas conservées sur l'application « TAC Verif ». Elles ne sont traitées qu'une seule fois lors de la lecture du justificatif.

Les justificatifs ne sont présentés que sous les formes prévues par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (1) (format papier ou numérique) et ne peuvent être conservés ou réutilisés à d'autres fins. La transmission aux personnes habilitées, par voie dématérialisée, des justificatifs mentionnés au **a)** est possible.

Par dérogation, les professionnels, salariés et agents, peuvent présenter à leur employeur leur justificatif de statut vaccinal sous une forme ne permettant d'identifier que la nature de celui-ci et l'information selon laquelle le schéma vaccinal de la personne est complet. Dans ce cas, les employeurs sont autorisés à conserver le résultat de la vérification opérée et à délivrer, le cas échéant un titre spécifique permettant une vérification simplifiée.

b) Régime de sanctions applicables aux personnes et structures en cas de manquements aux règles applicables pour le contrôle sur le passe sanitaire

Lorsque la direction d'un établissement ne contrôle pas la détention du passe sanitaire par les personnes qui souhaitent y accéder, elle est mise en demeure par l'autorité administrative, sauf en cas d'urgence, de se conformer aux obligations qui lui sont applicables. La mise en demeure indique les





manquements constatés et fixe un délai, qui ne peut être supérieur à vingt-quatre heures ouvrées, à l'expiration duquel l'exploitant d'un lieu ou établissement doit se conformer auxdites obligations.

Si la mise en demeure est infructueuse, l'autorité administrative peut aller jusqu'à ordonner la fermeture administrative du lieu ou établissement concerné pour une durée maximale de sept jours. Celle-ci est levée si l'exploitant du lieu ou établissement apporte la preuve de mesures de mise en conformité. Si un manquement mentionné au présent alinéa est constaté à plus de trois reprises au cours d'une période de quarante-cinq jours, il est puni d'un an d'emprisonnement et de 9 000 € d'amende.

En cas de violences commises sur les personnes chargées du contrôle de la détention du passe sanitaire, les personnes peuvent encourir, selon les circonstances, les peines pénales prévues aux articles 222-8 (20 ans de réclusion criminelle), 222-10 (15 ans de réclusion criminelle), 222-12 (5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende) et 222-13 (3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende) du Code pénal.

La méconnaissance des dispositions relatives à la conservation et à l'utilisation des documents exigés dans le dispositif du passe sanitaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En dehors des cas susmentionnés, le passe sanitaire ne peut être exigé et la méconnaissance de cette interdiction est punie d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

c) Procédures et régime de sanctions applicables aux professionnels ne respectant pas les obligations sur le passe sanitaire

A partir du 9 août 2021, lorsqu'un des professionnels soumis aux obligations sur le passe sanitaire n'est pas en mesure de présenter les justificatifs permettant de garantir sa situation, il peut utiliser ses jours de repos ou de congés en accord avec son employeur.

Si le professionnel ne dispose toujours pas d'un passe sanitaire à l'expiration de ces jours de repos ou de congés, il est suspendu le jour même par son employeur qui lui notifie par tout moyen la suspension de ses fonctions ou de son contrat de travail. Cette suspension entraîne une interruption du versement de la rémunération de l'agent (mentionnée dans la notification) jusqu'à ce qu'il puisse justifier d'un passe sanitaire.

La suspension prononcée par l'employeur est applicable à compter de sa notification à l'agent et prend effet le jour même. La notification peut prendre la forme d'une remise en main propre, contre émargement ou devant témoins, d'un document écrit officialisant la suspension et constatant l'absence de présentation des justificatifs requis. La décision faisant grief à l'agent, elle peut être contestée devant le juge administratif dans les conditions de droit commun sous réserve de mentionner les voies de recours.

La décision de suspension n'est pas une sanction disciplinaire et est à distinguer de la suspension prévue à l'article 30 du statut général de la fonction publique. Il s'agit d'une mesure spécifique prise dans l'intérêt du service pour des raisons d'ordre public afin de protéger la santé des personnes.

Lorsqu'un professionnel n'a toujours pas produit les pièces justifiant la détention d'un passe sanitaire et se retrouve suspendu depuis trois journées de travail (calcul des trois jours en jours travaillés), son





employeur le convoque afin d'échanger sur la régularisation de sa situation. L'employeur peut, le cas échéant, l'affecter temporairement sur un emploi où le passe sanitaire n'est pas nécessaire ou procéder à des adaptations de son poste comme le télétravail.

La possibilité d'une autre affectation ne constitue pas, pour l'employeur, une obligation de reclassement. Toutefois, il est demandé aux employeurs publics d'examiner et de rechercher toutes les alternatives possibles. A défaut d'affectation possible, l'employeur peut également examiner avec l'agent les possibilités de bénéficier d'une mise en disponibilité pour convenance personnelle.

Il est recommandé, dans toute la mesure du possible, de maintenir un dialogue régulier avec l'agent qui ne serait pas en conformité avec ces obligations. L'attention des employeurs publics concernés est également appelée sur la nécessité d'entretenir un dialogue social régulier avec les organisations syndicales représentatives.

La suspension se poursuit tant que l'agent ne présente pas les justificatifs requis. Elle prend fin dans tous les cas à l'échéance fixée par le législateur, soit le 15 novembre.

L'agent qui satisfait à tout moment aux conditions de présentation des justificatifs, certificats ou résultats dont les dispositions de la loi lui imposent la présentation ou qui remplit les conditions nécessaires en matière vaccinale à l'exercice de son activité dans ses fonctions, est rétabli dans ses fonctions. Ce rétablissement ne donne pas lieu au rappel de rémunération pour la période de la suspension.

Les employeurs sont alertés sur le fait que présenter le passe sanitaire d'autrui, ou proposer à un tiers l'utilisation frauduleuse d'un tel document est sanctionné comme suit :

- Selon le 3^{ème} alinéa de l'article L3136-1 du code de la santé publique : d'une amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe, (amende forfaitaire en principe de 135 €, pouvant être minorée à 90 € ou majorée à 375 €)⁸ ;
- Selon le 4^{ème} alinéa de l'article L3136-1 du code de la santé publique : de 6 mois d'emprisonnement, de 3 750 € d'amende et de la peine complémentaire de travail d'intérêt général (selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code) si ces violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours.

⁸ Dans le cadre de la violation des interdictions ou obligations édictées en application des articles L. 3131-1 et L. 3131-15 à L. 3131-17.F

