



DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

Gestion de la crise DGCS - COVID-19

STADE 3 – COVID-19

Cahier des charges des centres d'hébergement spécialisés pour les personnes malades sans gravité Covid19 sans domicile fixe ou venant de centres d'hébergement ou de logements adaptés

Dans le cadre de la phase 3 de l'épidémie de covid-19, il a été décidé de créer des centres d'hébergement spécialisés pour les personnes malades sans gravité Covid 19 qui ne peuvent pas être suivies dans leur structure collective¹ car les conditions de prise en charge ne sont pas réunies (pas de possibilité d'isolement, risque comorbidité, etc.) et pour les personnes à la rue. Il s'agit de centres d'hébergement permettant l'hébergement et l'isolement sanitaire de personnes malades non graves qui ne sont pas des centres de soins.

Il est rappelé que pour les personnes hébergées, la prise en charge sur place dans le centre d'hébergement doit être privilégiée dans toute la mesure du possible. Il est demandé en ce sens à chaque structure d'hébergement d'identifier un ou des espaces dédiés de confinement. L'orientation en centre d'hébergement spécialisé doit être considérée comme la solution ambulatoire exceptionnelle. Pour les structures en diffus où les personnes sont hébergées en appartements, les recommandations qui s'appliquent sont identiques à celles destinées à la population générale.

Ces centres dédiés visent à permettre aux personnes considérées comme malades mais dont l'état clinique permet un suivi ambulatoire, de bénéficier de ce suivi, dans des conditions d'isolement correspondant aux recommandations du Ministère de la Santé et de l'ARS (stade 3 de l'épidémie)

L'accès à ces centres et l'hébergement n'est pas soumis à des conditions administratives relatives au droit au séjour des étrangers ou relatives à l'ouverture de droits à l'Assurance-Maladie.

Le centre peut être géré par un opérateur unique chargé des prestations d'hébergement ainsi que de la prise en charge sanitaire ou de deux opérateurs distincts qui s'associent. C'est le préfet qui fait le choix du ou des opérateurs.

1. Prestations d'hébergement assurées par l'opérateur.

L'opérateur d'hébergement est chargé en direct ou par le recours à des prestataires extérieurs de :

- L'accueil des personnes,
- La procédure d'admission des personnes,
- La prestation hôtelière,
- Le portage des repas dans les chambres (3 fois par jour),
- La surveillance du site
- La mise en place d'une prestation de nettoyage adaptée,

¹ Centres d'hébergement et de réinsertion sociale, centres d'hébergement d'urgence, établissements du dispositif national de l'asile, foyers de travailleurs migrants -notamment accueillant des personnes âgées - pensions de famille, lits d'accueil médicalisés (LAM), lits halte soins santé (LHSS) etc.

- La mise en œuvre des dispositifs logistiques permettant la mise en œuvre des recommandations en matière d'hygiène, équipements de lavage de main, mise à disposition de mouchoirs jetables, etc...),
- L'approvisionnement du site en masques chirurgicaux, savons, et solutés hydro-alcooliques via le GHT sur attestation du préfet,
- La formation initiale des personnels non sanitaires, conjointement avec l'opérateur sanitaire et avec l'appui de l'ARS,
- La mise en place des conditions d'accueil de l'opérateur sanitaire, en particulier l'accueil des équipes infirmières et la préparation de la visite (langues parlées par les personnes accueillies, nécessité ou non d'interprétariat téléphonique, ...),
- La liaison avec l'opérateur santé si celui-ci est conventionné,
- L'organisation d'une présence 24/24 et la formation pour l'exercice de cette permanence,
- Les missions sanitaires si elles sont gérées en direct,
- Le maintien de l'information pédagogique des personnes accueillies.

2. Prestations sanitaires assurées par l'opérateur

Qu'il soit distinct ou identique à l'opérateur d'hébergement, est chargé de :

2.1 Suivi sanitaire des personnes accueillies :

L'accueil au centre d'hébergement spécialisé pour malades non graves COVID-19 est prévu jusqu'à la disparition complète des symptômes et pour au moins 14 jours après le début des symptômes.

L'opérateur sanitaire, qu'il soit distinct ou identique à l'opérateur d'hébergement, est chargé de :

- Désigner un médecin référent ou identifier le système d'appui médical éventuellement avec l'appui de l'ARS,
- Garantir le passage biquotidien d'une équipe infirmière, dûment équipée en termes de protection individuelle et réalisant les prestations définies ci-dessous (prise en charge sanitaire),
- Assurer la formation initiale des personnels conjointement avec l'opérateur d'hébergement notamment sur les règles d'hygiène et de gestion des déchets,

L'Agence régionale de santé est chargée de :

- Appuyer l'identification d'une équipe sanitaire si nécessaire,
- Appuyer l'opérateur sanitaire en cas de difficultés d'aval (cf. ci-dessous)
- Organiser les conventions entre le gestionnaire du centre, l'équipe sanitaire et un établissement habilité Covid-19 à proximité, et d'autres acteurs du champ sanitaire en fonction du public accueilli (cf. ci-dessous).

3. Conditions sanitaires générales

Le centre est composé :

- Soit, et dans toute la mesure du possible, de chambres individuelles permettant l'isolement des personnes. Certaines chambres peuvent être dédiées à l'accueil familial de grands enfants accompagnés d'un parent. Chacune de ces chambres doit permettre la prise de repas.
- Soit dans des espaces collectifs pour la prise en charge de plusieurs malades dans les conditions suivantes
 - Au moins un mètre entre chaque lit,
 - Alternance tête/pieds,
 - Disposition de barrières temporaires type rideaux ou paravents,
- Un espace de vie collectif pour la prise de repas se trouve à proximité de la pièce,
-
- Des sanitaires dédiés en nombre suffisant sont installés à proximité,
-

- Des dispositifs de lavage de main avec distributeur à poussoir de savon doivent être disponibles à l'entrée des espaces collectifs éventuels et dans les sanitaires.

L'annexe à ce cahier des charges, élaborée avec le concours d'une équipe d'hygiène hospitalière, définit les modalités de mise en œuvre du nettoyage, de la blanchisserie et des opérations connexes (élimination des déchets banaux notamment).

4. Protection des personnels sanitaires et non sanitaires

La protection des personnels sanitaires et non sanitaires doit être assurée en permanence. A cet effet :

- Un protocole de gestion des processus, en conformité avec l'annexe au cahier des charges sera formalisé dans chaque centre dans le domaine du nettoyage, de la logistique générale et de la blanchisserie, avec l'apport d'une expertise externe.
- Lors de l'installation puis de l'ouverture du centre, l'équipe infirmière désignée ainsi que le médecin référent ou, en cas d'impossibilité, un médecin désigné par l'ARS procèdera à une réunion de préparation d'ouverture associant l'ensemble du personnel et définissant les protocoles de prise en charge notamment concernant les procédures d'hygiène et de gestion des déchets.
- Une formation initiale sera assurée à l'ensemble des personnels, incluant les personnels nécessitant l'usage de protections individuelles.
- Les consignes seront rappelées par voie d'affichage à l'entrée de tous les lieux collectifs et de tous les locaux techniques.

5 - Prise en charge sanitaire

Les centres ont vocation à accueillir des personnes dont l'état de santé est suffisamment stabilisé pour permettre un maintien à domicile et ne nécessitant pas une hospitalisation. Il s'agit donc de centres d'hébergement pour personnes en situation d'isolement sanitaire et non pas de centres de soins.

Le suivi sanitaire est organisé conformément aux *lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19*. Il prévoit, soit par gestion propre de l'opérateur, soit par conventionnement avec un opérateur sanitaire, les prestations suivantes :

- La réalisation de consultations et avis médicaux :
 - o Une consultation médicale est prévue au 6-8ème jour de la maladie et en fin de suivi, afin d'attester de la disparition complète des symptômes.
 - o Un médecin référent doit être joignable aux horaires ouvrables par l'infirmier et/ou par le gestionnaire du centre, pour une intervention dans les 12h.
- Le passage d'un infirmier au moins deux fois par jour pour :
 - o l'évaluation de l'état de santé à l'arrivée et des personnes signalées comme nécessitant un avis
 - o le suivi des constantes et la tenue du dossier infirmier,
 - o la délivrance d'explications éventuellement réitérée à la personne des mesures barrières et autres précautions à prendre le temps de l'isolement,
 - o l'organisation de la distribution de médicaments et de matériel de protection (cette distribution peut être confiée au personnel permanent de façon générale).
 - o la réalisation de prélèvements si nécessaires

6 Entrée et sortie, gestion de l'amont et de l'aval

Les dispositions suivantes sont susceptibles d'évolution en fonction de la situation épidémiologique et des consignes des autorités sanitaires.

L'entrée dans le centre

Pour rappel, les centres ont vocation à accueillir des personnes pour qui une présomption d'infection par le coronavirus a été posée par un médecin et pour lesquelles il n'est pas possible d'organiser sur place le confinement dans les conditions requises ou à la rue.

1. ACCES AU CENTRE L'accès aux centres 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.

L'avis médical doit être transmis au médecin de l'ARS (point focal ou CRAPS). Au vu de cet avis, l'ARS transmet au centre la décision d'admission.

Cette admission n'est pas régulée par le 115 ou le SIAO. Aucune admission en parallèle ne peut être prise, sauf accord téléphonique de l'ARS.

L'acheminement vers les centres spécialisés est organisé localement.

Sortie du centre

En cas d'aggravation clinique nécessitant une hospitalisation

- La décision d'hospitalisation en journée est prise par l'équipe infirmière après avis téléphonique ou présentiel du médecin référent en lien avec le 15, devant une aggravation significative de l'état clinique, ou devant l'apparition d'une comorbidité infectieuse ou non.
- En cas d'urgence (nuit) la décision est prise par le responsable du centre sur appel préalable du 15 (sous réserve de la capacité du 15 à répondre aux appels).
- En cas d'impossibilité (saturation, délestage, cas de force majeure), le SAMU est chargé de la désignation d'un SAU recevant le patient.
- Toute difficulté de réorientation pourra être signalée à l'ARS (direction de la santé publique ou astreinte) pour aide à la résolution.

Sortie après guérison

La prise en charge en centre spécialisé est prévu jusqu'à 48 h après la disparition complète des symptômes. Lorsque l'isolement est terminé, le patient retourne dans le centre où il était hébergé précédemment, sa place devant avoir été gelée durant toute la durée de prise en charge au sein du centre d'hébergement.

7 Mesures complémentaires

7.1 Situation des familles

La gestion des situations familiales dissociées (adulte malade avec enfant, ou enfant malade avec adulte) sera précisée au cas par cas en fonction de l'évolution des consignes nationales.

7.2 Aspects liés aux obligations des personnes accueillies

Au stade actuel de la législation, aucune mesure contraignante à l'égard des personnes accueillies n'est prévue par les autorités sanitaires. Il est donc nécessaire de convaincre ces personnes de respecter l'isolement. Si des mesures complémentaires plus contraignantes sont décidées par les autorités, un avenant définissant les conditions de mise en œuvre sera élaboré précisant les responsabilités du gestionnaire du centre et celles de l'autorité publique.

7.3 Appuis complémentaires

L'équipe sanitaire et le centre d'hébergement interviennent dans le cadre de plusieurs partenariats :

- Avec l'établissement de santé habilité COVID-19 de proximité pour :
 - o l'accueil par le centre d'hébergement dédié de patients dont l'hospitalisation n'est plus nécessaire ;
 - o La prise en charge par l'établissement de santé de patients dont la situation clinique nécessite une hospitalisation ;
 - o La mise en place éventuelle d'un circuit d'acheminement des prélèvements afin qu'ils puissent être réalisés dans le centre ;
 - o Le rendu d'avis spécialisés sur la prise en charge sanitaire de patients COVID-19.
- En fonction du public reçu, avec un ou plusieurs acteurs en mesure d'assurer des fonctions de médiation ou de mettre en place des suivis adaptés, par exemple : médiateurs en santé intervenant habituellement en

bidonvilles, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), etc.

- Avec un prestataire d'interprétariat en santé accessible par téléphone

8. Financement

Le coût forfaitaire est comparable à celui d'un lit en LHSS soit 80 euros/lit/jour. Ce coût couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, les soins des personnes accueillies.

Le financement du centre est assuré :

- pour la partie hébergement par les programmes 177 et 303
- pour la partie sanitaire par l'ARS.

ANNEXE 1 – Gestion des déchets, nettoyage, gestion du linge

Elimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2

Les déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 (notamment les masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) sont mis dans un sac plastique pour ordures ménagères, séparément des ordures ménagères produites dans le centre d'hébergement. 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.

Nettoyage des locaux occupés par des personnes COVID-19 et du linge utilisé

- La fréquence de nettoyage de l'espace dédié à l'accueil de personnes COVID-19 est limitée, afin d'éviter les contacts entre le personnel de la structure et les personnes malades. Le nettoyage de l'espace collectif et des sanitaires s'effectue à des moments prédéfinis, en l'absence des résidents ;
- Des protocoles de nettoyage et de blanchisserie sont formalisés selon les principes suivants :
 - Sols et surfaces :
 - ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols (risque d'aérosolisation)
 - stratégie de lavage désinfection comprenant un nettoyage des sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent, un rinçage à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU, un séchage, puis une désinfection des sols et surfaces à l'aide d'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents
 - Linge : le linge (draps, serviettes de toilette est manipulé le moins possible, il est roulé délicatement et porté directement dans la machine à laver, en prenant soin de ne pas le serrer contre soi. Si la machine à laver n'est pas située à proximité, le linge est mis dans un sac hydrosoluble. Le linge est lavé à une température égale à au moins 60°C pendant au moins 30 minutes.

Le personnel chargé de l'entretien des locaux et du lavage du linge porte une tenue comprenant blouse, gants résistants, lunettes de protection (en cas de risques d'éclaboussures de matières organiques ou chimiques), bottes ou chaussures de travail fermées.

•