



FICHE ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES

ORGANISATION DE LA REPOSE SANITAIRE PAR LES UNITES SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE EN COLLABORATION AVEC LES SERVICES PENITENTIAIRES DANS LE CONTEXTE DE POURSUITE DE L'EPIDEMIE.

La présente fiche vise à proposer des éléments d'orientation, à adapter en fonction des situations locales, concernant l'organisation des prises en charge sanitaires en milieu pénitentiaire, en situation de poursuite de la circulation du 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 autant que faire se peut l'entrée, dans leur établissement, de l'épidémie généralisée en France à l'extérieur de la prison ;
- Prendre en charge des personnes détenues contaminées, qu'elles soient symptomatiques ou non, et surveiller les personnes contacts, 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 contamination à l'intérieur de la prison a pu être contenue.

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 de la Covid-19 ainsi qu'à organiser les conditions de prise en charge des activités de soins hors Covid-19, en fonction de la situation épidémiologique 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 des 3 scénarii suivants :

SCENARIO 1 : L'établissement pénitentiaire n'est pas un cluster et se situe sur dans une zone où le virus ne circule pas activement ;

SCENARIO 2 : L'établissement pénitentiaire n'est pas un cluster et se situe dans une zone où le virus circule activement (zone rouge : zone de circulation active, alerte et alerte renforcée) ;



SCENARIO 3 : L'établissement pénitentiaire n'est pas un cluster et se situe dans une zone de circulation active (zone "d'alerte maximale") ;

SCENARIO 4 : L'établissement pénitentiaire est un cluster, quelle que soit la zone de son ressort.

Pour rappel, Santé Publique France a défini le cluster comme étant « la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont 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...).

Dans le contexte actuel de poursuite de l'épidémie, il s'agit de maintenir les organisations mises en place dans le cadre de la gestion de l'épidémie afin d'éviter une éventuelle reprise de celle-ci. Toutes les fois où le scénario observé sur le territoire donné le permet, il s'agit de poursuivre la reprogrammation des activités de soins « classiques » qui existaient avant l'épidémie, en tenant compte des priorités identifiées (perdus de vue, patients décompensés, programmation annulée devenue urgente...) et dans le respect des mesures barrières.

Les besoins des patients, le respect des règles de sécurité sanitaire et l'analyse bénéfique/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 :

- Poursuivre et renforcer les échanges entre acteurs pénitentiaires, judiciaires et sanitaires, au niveau local, dans le but de favoriser un taux d'occupation qui permette le respect des mesures barrières et de distanciation physique ;
- Poursuivre et renforcer les échanges entre acteurs pénitentiaires et sanitaires, au niveau local, afin de favoriser le respect des mesures barrières et de distanciation physique ;
- Poursuivre les efforts dans l'appropriation et la diffusion de ces mesures en instaurant, lorsque cela est possible, des formations participatives pour réfléchir aux nouvelles modalités de gestion de la détention dans ce contexte ;
- Adapter les modalités d'organisation et de fonctionnement au regard de l'évolution de l'épidémie sur la zone d'implantation de l'établissement pénitentiaire et donc du scénario observé sur le territoire concerné.

Les recommandations mentionnées dans la présente fiche s'appliquent quel que soit le scénario retenu sur le territoire, sauf précisions apportées, le cas échéant.



1. MESURES GENERALES EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE

Quel que soit le scénario mis en œuvre, les mesures mentionnées ci-dessous sont applicables :

- **Poursuite de la mise en quarantaine des arrivants, et levée de la mesure en fonction du résultat du test à J7.** Cette mesure peut être mise en œuvre au sein des locaux du quartier arrivant ou dans une autre zone de la détention spécifiquement dédiée et identifiée par la direction de l'administration pénitentiaire.
- **Adaptation et application stricte des mesures barrières et de la distanciation physique** au contexte de la détention :
 - **Port du masque et autres équipements de protection individuelle**
 - Les surveillants pénitentiaires sont équipés en masques fournis par la DAP ;
 - Les personnels sanitaires sont équipés en masques chirurgicaux ou FFP2 (prélèvements RT PCR) conformément aux recommandations ;
 - S'agissant des personnes détenues, elles sont équipées en masque par l'administration pénitentiaire, **dès la sortie de la cellule et pour tout mouvement, systématiquement dans les scénarii 3 et 4, et sur décision du directeur de l'établissement, prise en lien avec l'ARS, dans le scénario 2.**

Le port du masque par les personnes détenues, fourni par la DAP, est également obligatoire, quel que soit le scénario, pour :

- les nouveaux arrivants jusqu'à J14 ;
- LES sorties et les retours de permissions de sortir jusqu'à J14 ;
- les sorties d'unités de vie familiale jusqu'à J14 ;
- les extractions judiciaires, médicales, des transferts, en centre et quartier de semi-liberté, sur les postes de travail ou de formation, aux parloirs et en présence d'intervenants extérieurs
- les auxiliaires détenues dès la sortie de cellule.

Le port du masque ne dispense pas du respect strict des mesures barrières, de l'hygiène des mains et de la distanciation physique d'au moins 1 mètre.

Cette recommandation est d'autant plus nécessaire pour les personnes à risque de forme grave, auxquelles l'USMP prescrit et tient à disposition des masques chirurgicaux.



- Les visiteurs et intervenants extérieurs **doivent porter un masque « grand public »** et sont responsables de leur équipement individuel ;
- Dans les secteurs COVID, 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).

A noter que le port des gants donne un faux sentiment de protection et les gants deviennent eux-mêmes des vecteurs de transmission. Le risque de porter les mains au visage étant le même, le risque de contamination s'avère égal voire supérieur.

- Utilisation de **mouchoirs jetables** pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, en prenant garde de le jeter aussitôt après usage :
 - Mise à disposition des personnes détenues de mouchoirs à usage unique, notamment dans les kits appropriés.
- Mesures de **distanciation** physique applicables aux PPSMJ et à toute personne entrant en détention :
 - Ne pas se serrer les mains, ni s'embrasser, ni se faire d'accolade ;
 - Distance physique d'au moins 1 mètre.
- **Affichage des mesures barrières en détention, en USMP, dans les locaux des personnels et dans les vestiaires.**
- **Aération** régulière des locaux et **désinfection** régulière des objets manipulés et des surfaces (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 doivent faire l'objet d'une attention particulière quant à leur désinfection.



- **Promenades :**

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

- Confirmées Covid-19 ;
- Contacts à risque ;
- Personnes symptomatiques en attente de la réalisation d'un test RT PCR ou de son résultat ;
- Confinées à titre préventif.

A noter que la distanciation physique est plus importante en cas d'activité physique (l'avis du HCSP recommande le respect d'une distance de 10 mètres pour du footing). Une désinfection des équipements sportifs à usage partagé.

- **Parloirs :** visites possibles, sous réserve que ne soit pas prononcée une mesure de confinement pour le territoire concerné, uniquement pour les personnes détenues qui n'ont pas été dépistées positives à la COVID, pour celles qui ne sont pas symptomatiques et pour les personnes détenues non considérées comme personnes contacts à risque.

Les mesures suivantes sont préconisées :

- L'organisation des parloirs, le cas échéant, dans des pièces suffisamment grandes et aérées ;
- Le lavage des mains à l'eau et au savon ou à l'aide d'une solution hydro-alcoolique (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 7 jours précédents ;
- Le respect de la distanciation physique d'au moins un mètre ;
- L'installation, toutes les fois où cela est possible, de dispositifs fixes ou amovibles type plexiglas ou hygiaphone ;
- Le double port du masque « grand public » (visiteur/visité) ;
- La désinfection sur place lors des échanges d'objets ou de denrées et en accord avec les recommandations disponibles à date (avis HCSP 6/05/2020 : Recommandations relatives aux textiles et aux commerces de chaussures et d'habillement) ;
- La désinfection des surfaces entre chaque visite au parloir.



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

2.1. Il est attendu de l'USMP

- 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/ de 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.
- De porter obligatoirement un masque (chirurgical ou FFP2) et de respecter les mesures barrière même en dehors de la présence d'autres personnes (pause repas, réunions etc.)
- 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 ;
 - Une procédure de décontamination des locaux et surfaces de l'USMP, spécifique COVID-19 ;
 - Une procédure de gestion des DASRI.
- D'organiser la reprise/poursuite de l'activité de soins, hors COVID-19, en fonction de la situation épidémiologique et des consignes sanitaires en vigueur ;
- 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 pour les rassurer quant à leur accès aux soins en les informant de l'organisation de la prise en charge des malades :
 - 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 à la 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 FNES¹ (« 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.

- 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 ;
 - 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.

¹ Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé



2.2. Il est attendu de l'administration pénitentiaire :

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 et de l'intensifier en fonction de l'évolution épidémique et du scénario applicable sur sa zone d'implantation :

- D'une part, en étant 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.) ;
- D'autre part, en signalant sans délai à la hiérarchie et à l'USMP les personnes détenues qui sont des cas possibles de COVID-19;

Les chefs de service doivent 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 ; la situation de la personne identifiée doit être signalée sans délai à la hiérarchie ainsi que :

- A l'unité sanitaire, le cas échéant, pendant les horaires d'ouverture de ce service ;
- Au centre 15 dans toute autre situation.

Dans tous les cas, le chef de service 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).

Il convient également :

- De sensibiliser, informer, former ses équipes :
 - Diffusion auprès des personnels de surveillance des 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) ;
 - Rappel des règles d'hygiène standard 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 du linge, 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 placer, en lien avec le médecin de l'unité sanitaire, en cellules individuelles les personnes détenues diagnostiquées comme cas possible ou confirmé² d'infection par le SARS-CoV-2. Le cas échéant, en cas d'impossibilité de cellules individuelles, d'identifier des cellules dédiées aux patients détenus Covid-19 avec mise en place des modalités suivantes :
 - Des cellules regroupées sont identifiées et doivent bénéficier d'un renouvellement régulier d'air naturel (ouverture régulière de la fenêtre). Les systèmes de ventilation participent du renouvellement d'air des cellules. 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, il conviendrait 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.

- L'installation des personnes si elles sont plusieurs dans une même cellule se fait de la façon suivante :
 - Au moins un mètre entre chaque lit ;
 - Alternance tête/pieds ;
 - Des sanitaires dédiés se trouvent à proximité et ne sont pas partagés avec les autres personnes détenues.
- L'isolement des personnes identifiées comme cas COVID-19 (confirmées par test de dépistage ou confirmées médicalement sur tableau clinique) doit s'organiser séparément de l'isolement des personnes contacts et des personnes symptomatiques en attente d'un test ou d'un résultat de test. Des masques chirurgicaux en quantité suffisante doivent être proposés à ces deux dernières catégories de personnes pendant la durée de leur isolement.

² Définition de Santé publique France d'un cas confirmé : « Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage »



2.3. 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 et les adapter aux différents scénarii possibles (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 d'adaptation logistique nécessaires au bon fonctionnement des prises en charge, y compris quant à la proximité de l'USMP, favoriser une 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 si incidences sur l'organisation de la détention, organisation des extractions médicales).
- L'inscription du contexte épidémique dans la durée et l'importance de la modification de comportements qu'elle implique dans la vie quotidienne nécessitent une réponse coordonnée dans une démarche 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 des professionnels.



3. ACTIONS INCOMBANT AUX AUTRES ACTEURS POUR LA PRISE EN CHARGE 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 malades 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, car immunodéprimés notamment ou du fait de la reprise d'activité de soins, 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 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 ...).

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 soins sans 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.



4. CONDUITE À TENIR LORS DE L'APPARITION DE SYMPTOMES ÉVOCATEURS 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 et la remise d'un masque chirurgical, fourni par l'USMP, est organisée dès lors que la personne est symptomatique.

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

Si la personne détenue présente des symptômes évocateurs de la 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).

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 ET MESURES D'ISOLEMENT

Les personnes symptomatiques sont testées sans délai par RT-PCR.

Pour les personnes détenues, le prélèvement est réalisé en cellule de confinement ou à l'USMP et acheminé selon la procédure élaborée avec le laboratoire en charge de l'analyse. Dans l'attente du résultat, la personne est isolée dans une cellule ou pièce individuelle. Si le résultat est négatif, le médecin peut décider néanmoins de poursuivre la quarantaine et de considérer la personne détenue comme un cas suspect (notamment s'il s'agit d'une personne contact à risque ou d'un arrivant en période de quarantaine ou si le médecin suspecte la possibilité d'un « faux négatif » au regard du tableau clinique caractéristique).

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 pour une infection par la 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 la Covid-19 peuvent être codétenus dans une même cellule sous réserve d'une distance minimale d'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'Île de France : l'EPSNF en Ile-de-France), ou en toute autre structure sanitaire adaptée, notamment les unités Covid des CH et CHU, 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.

Le plus rapidement possible, une évaluation des contacts à risque du cas confirmé au sein de la structure est réalisée. 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. L'ARS peut déclencher des campagnes de dépistage ciblées.

L'ensemble des personnes contacts à risque est placé en quarantaine dans un secteur identifié à cet effet (isolement pendant 7 jours après la date du dernier contact avec le cas confirmé). Les codétenus du cas positif sont testés immédiatement conformément à la doctrine.



Les personnes contacts à risque :

- Si elles restent **asymptomatiques**, sont testées à J7 du dernier contact avec le cas.
 - Si le test est négatif, la quarantaine est levée sous réserve du port rigoureux du masque grand-public (fourni par la DAP) et du strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique dans la semaine qui suit.
 - Si le test est positif, les mesures d'isolement applicables au cas confirmé et rappelées ci-avant s'appliquent.
- Si elles deviennent **symptomatiques**, elles sont **testées sans délai**.

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

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

Si dans le cadre de la doctrine applicable au territoire, un dépistage par RT PCR 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.

L'annexe III apporte des précisions sur la stratégie d'utilisation des tests virologiques COVID-19 en détention.



6. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES MALADES DE LA COVID-19

6.1. Il est attendu de l'USMP :

- De se référer aux recommandations nationales pour les établissements de santé en ce qui concerne la gestion des cas confirmés ;
- De prendre en charge au sein de l'établissement pénitentiaire le patient atteint de 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 en tant que de besoin et au 8^{ème} jour, après la survenue des symptômes ; les patients sont examinés dans les cellules dédiées, porteurs d'un masque chirurgical 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 qui intervient 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7^{ème} jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de la fièvre). Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du prélèvement positif pour une durée de 7 jours pleins (et non plus 10 jours). En cas de survenue de symptômes évocateurs de Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 7 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.
- La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement

6.2. Il est attendu du personnel pénitentiaire :

- D'organiser au mieux la détention dans les cellules ou le quartier dédiés aux personnes malades de la Covid-19 : dans la mesure du possible, malgré la nécessité de maintenir ces personnes séparées des autres personnes détenues pendant la durée de l'isolement, il convient de leur permettre d'accéder aux promenades (dédiées aux personnes détenues malades Covid-19), en autorisant les déplacements avec port d'un masque chirurgical ;
- D'être attentif à toute demande des personnes détenues malades de la 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 ;
- De coopérer avec les acteurs sanitaires pour limiter la propagation et de respecter les gestes barrière.
- De veiller au nettoyage des locaux occupés par des personnes 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).



7. DANS CE CONTEXTE DE POURSUITE DE L'ÉPIDÉMIE, DE MANIÈRE GÉNÉRALE :

7.1. Il est attendu du personnel de l'USMP :

- De se reporter aux consignes générales nationales applicables aux professionnels de santé³, notamment en ce qui concerne la réalisation de tests RT-PCR avant la reprise de travail ;
- De délivrer, lors de toute consultation (notamment lors de la visite arrivant) à la personne détenue les informations relatives aux mesures barrières et aux symptômes qui impliquent d'alerter l'unité médicale ;
- De se laver les mains à chaque entrée et sortie de cellule en cas de consultation en cellule ;
- D'expliquer aux personnes détenues les gestes barrières et les consignes à respecter en cas de port du masque 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).

7.2. 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 pour les situations prévues par la doctrine ;
- De se laver les mains à chaque entrée et sortie de cellule.

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.

³ Références :

- Avis du HCSP 23/05 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en ES/ESMS
- DGS-urgent du 20/08 Recommandation d'un test RT-PCR chez les professionnels de santé (Disponible sur <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=31000&cmd=visualiserMessage>)



8. ACTIVITES DE SOINS HORS COVID

En fonction du scénario retenu, il convient de maintenir les activités de soins somatiques, psychiatriques et addictologiques pour minimiser toute perte de chance pour les patients.

L'équipe de l'USMP est invitée à :

- Organiser l'espace, les locaux et la circulation au sein de l'unité pour limiter les rassemblements (circulation dans les locaux, salles d'attente, organisation des convocations, etc.). L'organisation retenue évite dans la mesure du possible tout contact rapproché entre les personnes et doit être communiquée à la direction de l'établissement pénitentiaire ;
- 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 adaptant au besoin les plannings des équipes soignantes ;
 - En favorisant le recours à la télé-médecine.
- Les activités thérapeutiques de groupe (éducation thérapeutique du patient, prévention et promotion de la santé, psychiatrie et addictologie) doivent se dérouler par petit groupe : privilégier un nombre réduit de personnes (personnels /intervenants inclus) avec distanciation physique d'au moins 1 mètre et port de masques dans des salles adaptées le cas échéant ;

Dans le cadre des scénarii, 3 et 4 ces activités groupales peuvent être suspendues.

- 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 ne non prise en compte de leurs besoins ;
- 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.

Dans le cadre des scénarii 3 et 4, l'intervention des CSAPA en détention est organisée au regard du rapport bénéfice – risque de la situation clinique de chaque personne prise en charge.

- Pour chaque personne détenue non atteinte par la COVID 19, l'indication d'une hospitalisation à temps complet devra prendre en compte une analyse du risque/bénéfice pour le patient.



9. CONDUITE A TENIR LORS D'UNE SORTIE DE DETENTION :

9.1. 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).

9.2. 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.

Il est alors recommandé à la personne de :

- Rester confinée à son domicile ou dans un des lieux dédiés pour les cas où l'isolement à domicile n'est pas possible ;
- Se laver régulièrement les mains ;
- Éviter de serrer les mains ou d'embrasser pour dire bonjour ;

En vue de sa sortie, l'USMP lui remet un masque chirurgical, 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.



10. LIENS UTILES

- Santé publique France (définition des cas, zones à risques, conduite à tenir pour les contacts) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-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 :

- 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
- obésité morbide (indice de masse corporelle > 30 kg/m²)
- femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse.



ANNEXE II

Signes cliniques évocateurs de la COVID-19

A titre liminaire et pour mémoire, les signes évocateurs de la COVID-19 ont été précisés dans l'avis du 20 avril 2020 du HCSP.

Ainsi, le HCSP recommande de considérer qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID 19 dans le contexte épidémique actuel :

- en population générale : asthénie inexplicée ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée. agueusie ou dysgueusie ;
- chez les personnes de plus de 80 ans, altération de l'état général : chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs graves ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure (cf. avis HCSP du 20 avril 2020) ;
- chez les enfants : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Les symptômes de la maladie peuvent apparaître jusqu'à 7 jours après un contact avec une personne malade.



ANNEXE III

Stratégie d'utilisation des tests virologiques COVID-19 en détention

1. RAPPEL DE LA DOCTRINE GÉNÉRALE D'UTILISATION

Il est essentiel que la capacité de dépistage puisse être pleinement mobilisée au bénéfice des personnes symptomatiques, des personnes contacts, et des personnes définies à risque pour rompre aussi rapidement que possible les chaînes de transmission.

Cela suppose de ne pas préempter de la capacité de diagnostic au bénéfice de dépistages systématiques hors doctrine, dont le bénéfice sanitaire n'est pas établi (dépistages systématiques en entreprise ou en collectivités).

L'objet de la présente note est de rappeler la doctrine d'utilisation de la RT-PCR en fonction de la population visée (personnes détenues et professionnels exerçant en prison).

Textes de référence : Circulaire interministérielle santé/intérieure du 6 mai (partiellement) / arrêté du 24 juillet modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

2. APPLICATION EN ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES

2.1. Dépistage individuel des personnes symptomatiques et des personnes contacts

Dépister en priorité par RT-PCR **toute personne présentant des symptômes évocateurs** de COVID-19 et en tirer toutes les conséquences, en termes d'isolement et d'identification des personnes contacts à risque, d'un diagnostic positif :

- **Pour les personnes détenues** : les conditions d'isolement dès l'apparition de symptômes et de prélèvement par l'USMP sont définies dans la présente fiche.

NB : Dans le cas où une personne détenue, non symptomatique, demanderait à bénéficier d'un test RT-PCR, il est recommandé au médecin de l'USMP de réaliser un entretien médical avant de donner une suite favorable à cette demande.

- **Si les symptômes apparaissent chez une personne détenue** : il doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai. Si le diagnostic est confirmé, sa prise en charge, en détention où il fait l'objet d'un isolement strict ou en milieu hospitalier, est organisée selon les procédures décrites dans la présente fiche.



- Si un premier cas est confirmé parmi les personnes détenues, les personnels et les détenus contacts à risque non symptomatiques de l'établissement bénéficie d'un test par RT-PCR à J7 du dernier contact. Les co-détenus, considérés comme des cas contacts proches, et les contacts à risque symptomatiques, bénéficient d'un test immédiatement (J0).
- Pour les personnes ayant été en contact avec une personne détenue, présentant des symptômes évocateurs, à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire (famille lors d'une permission de sortir par exemple) : Une procédure de contact tracing est 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 tous les professionnels intervenant en détention, notamment les surveillants :**

En pratique, l'objectif est que toute personne qui présente des symptômes évocateurs de la Covid-19 puisse bénéficier d'un test RT-PCR immédiatement.

Si les symptômes évocateurs de la COVID-19 apparaissent chez un professionnel, il doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, les personnels contact à risque de l'établissement ainsi que les personnes contacts à risque bénéficient d'un test par RT-PCR à J7 du dernier contact ou immédiatement s'ils sont symptomatiques.

Sauf dispositif de médecine de prévention dédié au sein de l'établissement, le test RT-PCR peut être réalisé directement dans un site de prélèvement COVID 19, sans prescription médicale.

En revanche, la consultation d'un médecin de ville reste nécessaire pour la prise en charge de la personne, dès lors que le résultat du test est positif : prescription de masques chirurgicaux, encadrement de la mesure d'isolement dont arrêt de travail le cas échéant, identification a minima des personnes contacts du foyer et délivrance des conduites à tenir.

A ce titre, **il assure également l'évaluation de la situation du foyer du cas**, dans un objectif de limitation des transmissions du virus au sein du foyer.

- S'agissant d'un professionnel ou d'un intervenant extérieur intervenant en détention, un transfert de dossier de contact tracing du niveau 2 vers le niveau 3 intervient dès lors que le médecin a rempli l'outil contact covid. L'ARS décide alors de l'organisation du dépistage de tout le personnel.
- Le professionnel, ainsi pris en charge, est invité à informer la direction de l'établissement.



Dépister l'ensemble des personnes contacts à **risque**, par RT-PCR :

- **Dès que possible** si la personne (personne détenue, professionnel ou intervenant extérieur) est symptomatique ;
- **Dès que possible**, si la personne est considérée comme un contact à risque proche compte tenu de sa proximité **régulière** avec le cas (notamment pour les détenus partageant la même cellule que le cas), que le cas soit symptomatique ou non.
- **Après une période de 7 jours après le dernier contact à risque avec le cas.**
Une RT-PCR négative à J7 conduit à lever la quarantaine, sous réserve du port du masque chirurgical (fourni par la DAP) et du strict respect des autres gestes barrières dans la semaine qui suit.

En pratique, une personne codétenue d'un cas sera donc testée deux fois : à J0 et à J7 du dernier contact avec son codétenu.

Santé publique France a défini les cas et personnes contacts d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 (SpF - 7/05/2020) :

Une personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement,

En l'absence de mesure de protection efficace pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique de type vitre ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas **Ou** le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas **Et** la personne contact).



2.2 Stratégie collective de dépistage au sein des établissements pénitentiaires

C'est le niveau 3 du contact tracing assuré par l'ARS, en lien avec Santé publique France en région, qui est compétent (circulaire MSS/MI du 6 mai) :

« Par ailleurs, les cas en collectivité doivent faire l'objet d'une attention particulière et d'une prise en charge par l'ARS dans une logique de prévention des « clusters ». En cas de repérage d'un cas index en milieu collectif, l'assurance maladie transfère immédiatement le dossier à l'ars si elle identifie un risque de transmission dans une collectivité et en tout état de cause si des mesures de prévention s'avèrent nécessaires, mesures qui relèvent de l'ARS en lien avec le Préfet. »

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, afin à la fois de protéger les autres personnes détenues et de permettre, le cas échéant, d'assouplir leur isolement au regard des conséquences psychologiques ou physiques potentiellement fortes), de mettre en place une stratégie de dépistage plus large, qui peut, le cas échéant, couvrir l'ensemble de l'établissement pénitentiaire.

En tout état de cause, une attention particulière sera portée aux personnes à risque de formes graves de COVID et un confinement peut être mis en place pour les personnes détenues, après avis de l'USMP en lien avec l'ARS, le cas échéant.

Ce type de dépistage mobilisera certainement des équipes mobiles. Le laboratoire qui prendra en charge la campagne de dépistage aura la responsabilité, en lien avec l'ARS, d'organiser la logistique autour des équipes de prélèvement, du transport des échantillons et de leur analyse.

Enfin, les établissements pénitentiaires sont des lieux susceptibles de constituer des clusters, c'est pourquoi les ARS peuvent également organiser, en se conformant à la doctrine en vigueur, des **dépistages à titre préventif** en mobilisant les capacités de prélèvement et d'analyse disponible dans leur territoire.

Il convient de noter que 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.

2.3 Dépistage des patients en milieu hospitalier (UHSI, UHSA, EPSNF, CH de rattachement)

L'intérêt de la réalisation lors d'une admission en établissement de santé d'une RT-PCR pour le dépistage de la COVID-19, que celui-ci soit systématique ou orienté par le contexte clinique et épidémiologique, est évalué en fonction des recommandations émises par la Haute Autorité de Santé qui sont régulièrement réévaluées et mises à jour.



2.4. Mesures de prévention préalables et concomitantes à l'entrée dans les établissements de détention

L'entrée d'une nouvelle personne détenue doit s'accompagner d'une quarantaine obligatoire dans l'attente du résultat réalisé à J7 de l'entrée qui permet, en cas de résultat négatif, de lever la quarantaine (dès lors qu'il y a port du masque grand public (fourni par la DAP) jusqu'à J14 et strict respect des autres gestes barrières). La surveillance sanitaire se poursuit jusqu'à J14.

Les personnes détenues qui ont quitté temporairement l'établissement pénitentiaire (extraction médicale ou judiciaire, hospitalisation) ne doivent pas être soumises à un nouveau confinement pour des raisons sanitaires lors de leur retour en détention, dès lors que le port du masque et le respect des autres mesures barrières ont été assurés durant le passage en milieu libre.

Ces mesures de prévention peuvent toutefois s'avérer nécessaires lorsqu'une personne détenue réintègre l'établissement pénitentiaire à la suite d'une permission de sortir ou réintègre la détention classique à l'issue d'un séjour en unité de vie familiale ou d'un parloir familial.

2.5. Etablissements et quartiers de semi-liberté

Les procédures pour les personnels et l'approche collective sont identiques à celles 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 réaliser un test RT-PCR sans prescription médicale.

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

Au regard du régime de la semi-liberté, l'isolement à titre préventif au retour de l'extérieur n'est pas préconisé dans la mesure où, comme pour toutes les autres personnes détenues, les personnes en semi-liberté portent un masque dès la sortie de cellule et pour tout mouvement.

2.6. Suivi des campagnes de dépistage

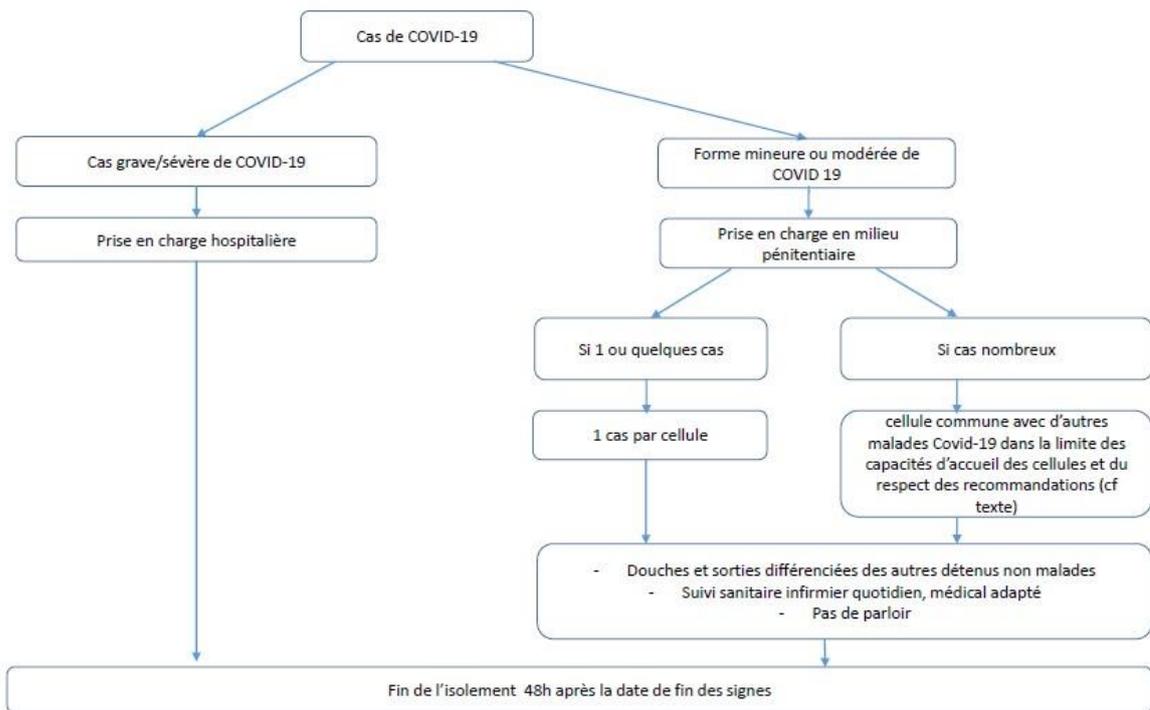
Le DG de l'ARS, le préfet et le DISP définissent ensemble les procédures de suivi des campagnes de dépistage afin de concilier :

- 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 connaître 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.



ANNEXE IV

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



Fin des signes = disparition de la fièvre