



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

ADAPTATION DES MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

La loi relative à la gestion de la crise sanitaire ayant été adoptée et validée par le Conseil constitutionnel le 5 août, l'obligation vaccinale et le passe sanitaire s'appliqueront à compter du **9 août au sein des établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans les conditions définies par le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021, et précisées ci-après.**

L'application de ces nouvelles dispositions doit se conjuguer avec le maintien de l'ensemble des mesures visant à assurer la continuité et l'effectivité des droits des personnes accompagnées.

Ainsi, en établissement :

- **les visites des proches 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 risque, cf. infra partie 3), mais en maintenant les dépistages pour les résidents non vaccinés ;
- **Les accueils de jour sont ouverts normalement. Une vigilance particulière est consacrée au respect des gestes barrières dans le cadre des activités d'accueil de jour, notamment dans les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement.**

Des dépistages itératifs continueront à être mis en place pour les professionnels ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet jusqu'au 15 septembre.

La vaccination des personnes accompagnées non vaccinées doit toujours être vivement encouragée. Par ailleurs, les gestes barrières et la vigilance de tous constituent des protections supplémentaires indispensables pour les personnes vaccinées. Le présent protocole remplace les protocoles du 13 mai 2021¹, celui du 10 juin 2021² et celui du 20 juillet 2021. 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.

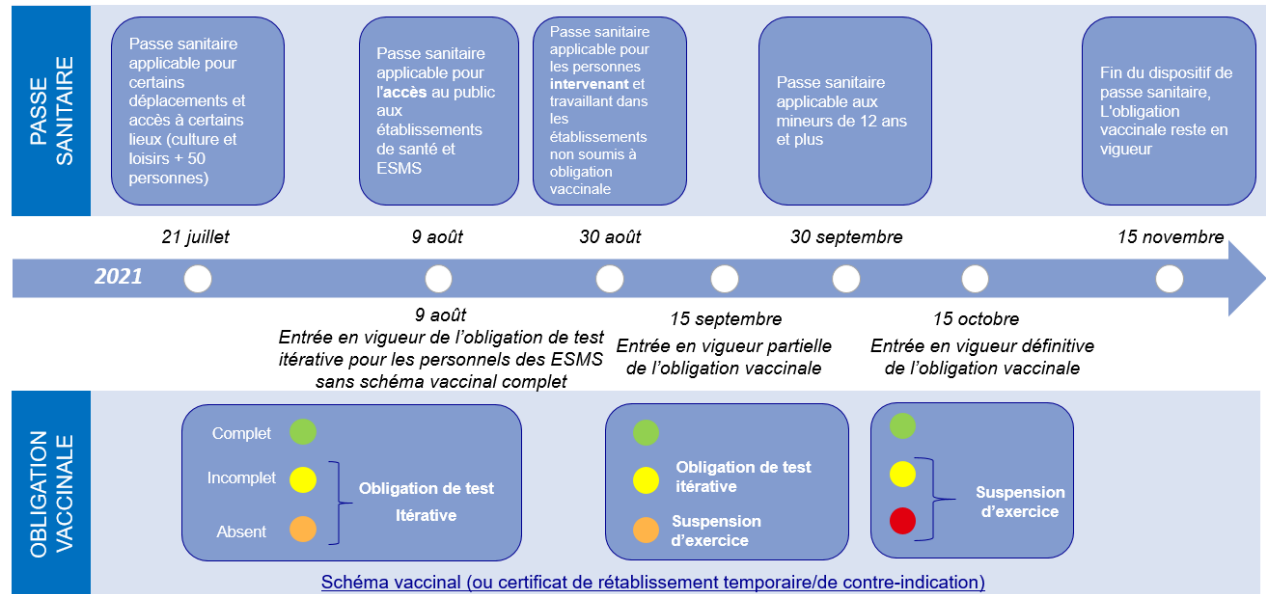
Ces recommandations s'appliquent, dans le respect de leurs spécificités, aux EHPAD, aux USLD, aux résidences autonomie et aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux services accompagnant des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile. 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, ces règles sanitaires pourront être renforcées, selon l'analyse de la situation et les consignes de l'ARS.

¹ « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les EHPAD, les USLD et les résidences autonomies »

² « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les ESMS accueillant des PSH »



TEMPORALITE DE L'APPLICATION DES MESURES ETABLIES PAR LA LOI N°2021-1040 DU 5 AOÛT 2021 : L'OBLIGATION VACCINALE ET LE PASSE SANITAIRE



1. Application de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire aux établissements et services médico-sociaux

Afin d'achever dans les meilleurs délais la campagne de vaccination des personnes travaillant dans le secteur médico-social, une obligation vaccinale contre la covid-19, inspirée par des obligations préexistantes de vaccination contre plusieurs affections (hépatite B, diphtérie, tétanos, poliomyélite...) est mise en place dans l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

a. Périmètre de l'obligation vaccinale

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 4](#)) peuvent déroger de manière temporaire ou pérenne à cette obligation.

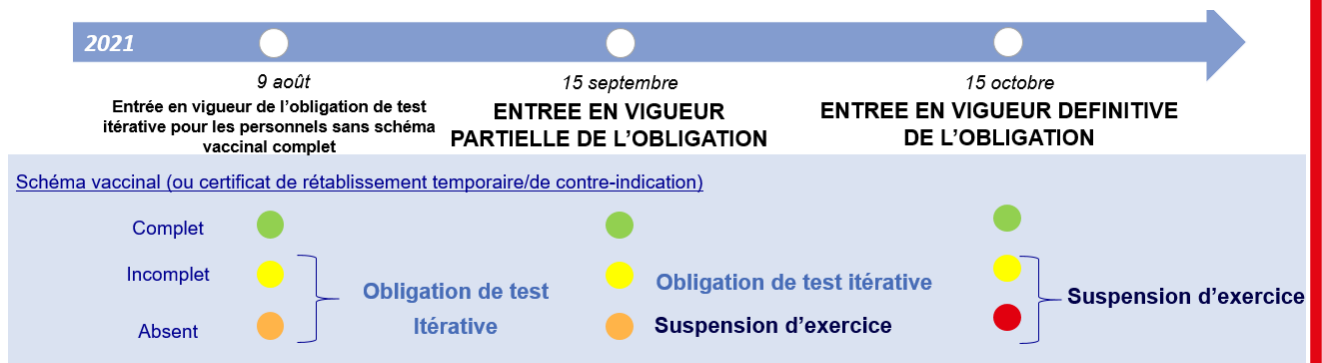
b. Temporalité de la mise en œuvre progressive de l'obligation vaccinale

- **A partir du 9 août jusqu'au 14 septembre 2021 inclus**, les agents et personnes concernés



doivent, à défaut d'être vaccinés, présenter *a minima* un justificatif de résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures ;

- **Du 15 septembre au 15 octobre 2021 inclus**, une tolérance est appliquée pour les agents et personnes ayant un schéma vaccinal partiel (au moins une dose pour un schéma vaccinal à plusieurs doses), et qui peuvent présenter un justificatif de résultat négatif d'un examen de dépistage virologique de moins de 72 heures ;
- **A compter du 16 octobre 2021**, tous doivent présenter le justificatif d'un schéma vaccinal complet.



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

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 liées 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.

d. Organisation d'opérations de dépistage itératif

Afin de continuer d'exercer leur activité, les professionnels des établissements et services ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet devront, à compter du 9 août, présenter un **résultat de dépistage négatif de moins de 72 heures ou un certificat de rétablissement**.



Il est demandé aux établissements et services concernés de prendre l'ensemble des dispositions pour mettre en place un dispositif de dépistage par RT-PCR, test antigénique ou par autotest sous supervision d'un professionnel de santé à destination des professionnels concernés. Ce dispositif de dépistage pourra être mis à disposition, si les capacités de l'établissement le permettent, aux visiteurs ou accompagnant des personnes accompagnées ne disposant pas d'une preuve valide dans le cadre du passe sanitaire. La mise en place d'un tel dispositif n'est pas soumise à déclaration préalable auprès du représentant de l'Etat.

Afin de limiter les impacts opérationnels des campagnes de dépistage itératif sur le fonctionnement et les ressources des établissements et services, il pourra être fait recours aux **autotests supervisés par un professionnel de santé** dans les conditions précisées en annexe.

Une personne présentant un résultat d'autotest négatif sera autorisée à exercer son activité. Une personne présentant un résultat d'autotest positif ne pourra exercer son activité ; elle devra respecter strictement les gestes barrières, réaliser un test RT-PCR de confirmation dans les meilleurs délais et s'isoler au plus vite dans l'attente du résultat du test de confirmation et veiller à bien respecter les gestes barrières, notamment le port du masque. Un autotest sous supervision ne peut pas générer de certificat de rétablissement.

En vue de faciliter la mise en œuvre du dépistage itératif 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.

De surcroît, une priorité d'accès au dépistage sera organisée dans les laboratoires de biologie, pharmacies d'officine et barnums pour les professionnels soumis à l'obligation vaccinale, sur présentation de tout document attestant de l'activité professionnelle.

2. Périmètre du passe sanitaire

Conformément au 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, la présentation d'un passe sanitaire sera exigée, à l'entrée des établissements, des personnes accompagnant les personnes accueillies dans les établissements ou leur rendant visite, à l'exclusion des personnes accompagnant ou 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 sauf urgence ou situations particulières (fin de vie, syndrome de glissement, décompensation) appréciées par la direction de l'établissement.

La présentation du passe sanitaire sera 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 sont :

- le résultat d'un examen de dépistage virologique négatif à la covid-19, RT-PCR, un antigénique ou, dans le cas spécifique du « passe sanitaire activités » un autotest réalisé sous la supervision



d'un des professionnels de santé mentionnés à l'article 1^{er} du décret 2020-1387 du 14 novembre 2020 de moins de 72 heures) ;

- ou un certificat de vaccination justifiant d'un schéma vaccinal complet :

COVID-19 Vaccine Janssen	28 jours après l'administration d'une dose.
Autres vaccins (Moderna, Pfizer, Astrazeneca)	7 jours après l'administration de la deuxième dose sauf en ce qui concerne les personnes ayant été infectées par la COVID-19 pour lesquelles ce délai court après l'administration d'une dose. - les personnes ayant été infectées par la covid-19 antérieurement à la vaccination, pour lesquelles ce délai court après l'administration d'une dose ; - les personnes ayant été infectées par la covid-19 plus de 15 jours après une première dose de vaccin à l'issue de la période d'isolement

- 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 antigénique³ réalisés plus de onze jours et moins de six mois auparavant (ce certificat est valable pour une durée de six mois à compter de la date de réalisation de l'examen).

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

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

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 sera également mise en ligne sur le site du ministère de la Santé (lien à venir).

3. Assouplissement des mesures de gestion en établissement

Les visites des proches peuvent désormais se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. Elles seront organisées de façon à ce que la distanciation soit respectée avec les autres résidents/familles de résidents. Elles demeurent bien sûr interdites à toute personne sous le coup d'une obligation d'isolement ou de quarantaine⁴ et aux personnes cas possible de COVID-19. 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.

³ Décret n°2021-1003 du 30 juillet 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la crise.

⁴ Y compris en cas de retour d'un pays à risque : l'obligation de s'isoler pour une durée de 10 jours concerne désormais les voyageurs de retour sur le territoire métropolitain en provenance de pays dont la liste figure dans l'arrêté du 10 juillet 2020 modifié identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2.



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 quelques minutes toutes les heures (cf. infra pour plus de 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+7 continuera d'être proposé aux résidents ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet. 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 une situation à risque (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, les mêmes mesures qu'en population générale s'appliquent.

Les repas collectifs ne font plus l'objet de recommandations spécifiques. Les repas avec les proches sont autorisés.

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 barrières doivent être impérativement respectés (cf. infra : port du masque en intérieur, mais plus en extérieur, distanciation physique et 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.

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, comme pour l'ensemble de la population, et notamment :

- **Ventilation / aération des locaux**⁵. Cette mesure est d'autant plus importante lorsque le respect d'autres mesures barrières n'est pas ou peu possible (port du masque, distanciation physique). Le

⁵ Une aération des locaux par une ventilation naturelle ou mécanique en état de marche (portes et/ou fenêtres



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 des chambres lors des visites :** une attention particulière doit être portée à l'aération de la pièce par une ventilation naturelle ou mécanique, en état de marche (portes et/ou fenêtres ouvertes), réalisée autant que possible, idéalement en permanence si les conditions le permettent, et au minimum plusieurs minutes toutes les heures. Si possible, privilégier une ventilation de la pièce par deux points distincts (eg. porte et fenêtre) ;
- **Port d'un masque en intérieur,** chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% :
 - **le port du masque chirurgical n'est plus obligatoire en extérieur** (sauf situations à risque plus élevées de contamination et mesures locales, notamment les marchés) ;
 - **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.
- ✓ **Deux exceptions au port du masque :**
 - **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 (avis du HCSP du 18 juin 2021) ; en chambre double, l'accord de l'ensemble des résidents 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 barrière 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 du 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.

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.



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, ...).

Il est important de maintenir un haut niveau d'observance des mesures de distanciation physique (même pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet) et des mesures de gestion collective des locaux. Un rappel de ces gestes et de leur importance est régulièrement réalisé auprès des résidents, des professionnels et des visiteurs lors de chaque visite. Ces mesures ont montré leur efficacité et constituent la stratégie de base pour la prévention de la transmission croisée du SARS-CoV-2, ainsi que des autres virus et bactéries.

4. Mesure de gestion pour les cas confirmés et les personnes contacts à risque dans l'établissement ou parmi les professionnels de l'établissement ou service

Pour les personnes cas confirmé, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que celles qui s'appliquent dans l'ensemble de la population :

- Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins à partir du jour de l'apparition des symptômes ou du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de première intention) pour les cas asymptomatiques ;
- En cas d'apparition de symptômes postérieurement au test positif, la durée de l'isolement est allongée de 10 jours à partir de la date de début des symptômes ;
- Si au terme des 10 jours d'isolement le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre.

Pour les personnes contact à risque, en l'absence de mesures de protection efficaces, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que celles qui s'appliquent dans l'ensemble de la population :

- **Pour les personnes contact à risque élevé** (personnes non vaccinées ou schéma de primo-vaccination incomplet ou immunodépression grave) :
 - Ces personnes doivent réaliser immédiatement un test de dépistage, RT-PCR, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé (pour les enfants de moins de 6 ans, un prélèvement salivaire peut être réalisé si le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible) :
 - En cas de test de dépistage négatif, **ces personnes-contact doivent respecter une quarantaine de 7 jours**, dans sa chambre (pour le résident) ou à domicile (pour le professionnel), à partir de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé, si la personne peut s'isoler strictement du cas ou de 7 jours après la fin de la période de contagiosité du cas si la personne contact ne peut s'isoler strictement du cas, soit 17 jours après la date de début des signes ou après la date de prélèvement ;
 - Un second test est réalisé en fin de quarantaine. Si ce test est négatif, la quarantaine peut être levée.
 - Ces personnes-contact doivent informer de leur statut les personnes avec qui elles ont été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (contact-warning).
- **Pour les personnes contact à risque modéré** (schéma de primo-vaccination complet et pas d'immunodépression grave) **et négligeable (antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé**



par amplification moléculaire (RTPCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois):

- Ces personnes réalisent immédiatement un test de dépistage, RT-PCR, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé :
 - En cas de test de dépistage négatif, un second test est réalisé 7 jours après le dernier contact avec le cas si la personne contact peut s'isoler strictement du cas, ou 7 jours après la fin de la période de contagiosité du cas.

Les personnes-contacts à risque modéré sont dispensées de quarantaine. En complément des tests immédiat et à J7, elles doivent maintenir les mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index. Elles doivent également limiter les interactions sociales et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave même si elles sont vaccinées, et porter à *minima* un masque de filtration supérieur à 90% dans l'espace public.

Les personnes-contacts à risque négligeable sont dispensées de quarantaine et peuvent prendre part sans limitation aux activités et interactions sociales au sein de l'établissement.

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 contacts à risque selon la doctrine en vigueur pour l'identification des contacts à risque s'agissant notamment de la prise en compte ou non du statut vaccinal de la personne :
 - tests de tous les contacts à risque identifiés (immédiat et à J7), quel que soit le statut vaccinal de la personne ;
 - tests de tous les résidents de l'établissement ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet (immédiat et à J7) ;
 - Seules les personnes contact à risque élevé font l'objet d'une mesure d'isolement.
- En cas d'impossibilité d'identifier finement les contacts à risque, test systématique de toutes les personnes (résidents et professionnels) de l'établissement ou de la section concernée de l'établissement (selon l'organisation de celui-ci) ;
- 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.

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 maîtrisé⁶.

Un suivi étroit des clusters en lien avec l'ARS doit être maintenu. Des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour ce suivi.

Pour aller plus loin :

⁶ 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.



- 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 – MODALITES DE RECOURS AUX AUTOTESTS

Afin de faciliter l'organisation de campagnes de dépistage au sein des établissements et services médico-sociaux, à destination des professionnels non vaccinés, les directions d'établissements et services pourront avoir recours aux autotests supervisés dans les conditions décrites ci-après.

➤ **Public cible**

Ces autotests sont réservés aux opérations de dépistage individuel à destination des personnes asymptomatiques et qui ne sont pas cas contacts.

Les autotests ne sont pas reconnus comme preuve pour le passe sanitaire dans le cadre des voyages vers l'étranger, entre la métropole et les outre-mers et entre l'hexagone et la Corse. De plus, un autotest positif ne génère pas un certificat de rétablissement et ne déclenche pas le dispositif de contact-tracing. Seul un test RT-PCR ou un test antigénique positif peuvent documenter un tel certificat ou déclencher le dispositif de contact-tracing.

✓ **Principe du dispositif**

L'autotest dont l'utilisation est supervisée par un professionnel de santé ou une personne sous la responsabilité de ce même professionnel de santé et formée par ce dernier, permet de générer une preuve dans le cadre du passe sanitaire « activités », en cas de résultat négatif.

L'opération est réalisée sous la supervision d'un professionnel de santé appartenant la liste suivante : médecin ; pharmacien ; infirmier ; sage-femme ; chirurgien-dentiste ; masseur-kinésithérapeute. Le fonctionnement d'une opération de dépistage peut mobiliser d'autres personnes non professionnels de santé, dans ce cas elles exercent sous la responsabilité du professionnel de santé qui supervise l'opération.

En cas d'autotest positif, la personne doit être orientée vers un test RT-PCR de confirmation dans les plus brefs délais.

✓ **Saisie dans le système d'information SI-DEP**

Tout résultat d'autotest doit faire l'objet d'une saisie dans SI-DEP, en temps réel, par le professionnel de santé ou une personne sous la responsabilité d'un professionnel de santé. En cas de résultat négatif, un SMS et un courriel sont envoyés à la personne permettant ainsi de récupérer son QR code. En cas de résultat positif, un SMS et un courriel sont envoyés à la personne lui indiquant les démarches à suivre en terme d'isolement et de la nécessité de réaliser une RT-PCR de confirmation les plus brefs délais, faisant preuve pour une priorisation de niveau 1.

Une attestation de résultat sous format papier doit être remise en cas de demande de la personne.

La fonctionnalité de multi-session sur SI-DEP, permet aux professionnels de santé d'ouvrir plusieurs accès aux personnes opérant sous sa responsabilité, avec son e-CPS pour faciliter la saisie des résultats.

Dans le cas où le professionnel de santé ne souhaite pas mettre sa e-CPS à disposition, une création des comptes nominatifs pour chacun des effecteurs peut être réalisée à sa demande.



ANNEXE 3 – 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 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) Procédure transitoire pour les agents non vaccinés jusqu'au 15 septembre

Les professionnels concernés par l'obligation vaccinale auront la possibilité, à titre temporaire et jusqu'au 15 septembre, de présenter le résultat négatif d'un examen de dépistage virologique prévu par le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

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

A compter du 15 septembre, les personnes concernées par l'obligation vaccinale devront pouvoir justifier avoir satisfait à l'obligation de vaccination pour exercer leur activité. Elles devront présenter les justificatifs requis par le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021, ou devront présenter un certificat médical de contre-indication.

Entre le 15 septembre et le 15 octobre, les professionnels qui n'auraient pas de schéma vaccinal complet peuvent continuer à exercer s'ils présentent à leur employeur les justificatifs qui permettent d'attester de l'administration d'au moins une dose de vaccin, ainsi qu'un test virologique négatif de moins de 72 heures.

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.



f) 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 4– 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).
- Pndividus 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 5 – 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 informées des obligations qui leur incombent, notamment en matière de protection des données à caractère personnel. L'accès à l'application « TousAntiCovid 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 " TousAntiCovid 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 « TousAntiCovid 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.

