

ÉPIDÉMIOLOGIE
ESTIMATIONS DU NOMBRE DE TESTS A REALISER PAR JOUR ET PAR REGION ET DEPARTEMENT
METHODE :

Basée sur le modèle Pasteur pour la répartition de 1800 nouveaux cas Covid positifs (hors EHPAD et ES-MS) par jour et par région, réparti par département en fonction des hospitalisations à date.

Le nombre de cas symptomatiques non-Covid est estimé et corrigé par SPF à l'échelle nationale, et réparti par département en fonction de la population.

Hypothèse basse = hypothèse basse de SPF et 20 contacts par cas.

Hypothèse haute = hypothèse haute de SPF et 30 contacts par cas.

Le nombre de cas en EHPAD est estimé par SPF à l'échelle nationale, et réparti par département selon le nombre d'EHPAD et le degré d'exposition au Covid.

ESTIMATIONS TERRITORIALISEES :

Territoire	Fourchettes		Territoire	Fourchettes	
France				81 000	105 000
Auvergne-Rhône-Alpes				9 500	12 300
Ain	600	800	Loire	900	1 100
Allier	300	400	Haute-Loire	300	400
Ardèche	300	400	Puy-de-Dôme	500	600
Cantal	100	200	Rhône	3 000	4 200
Drôme	600	700	Savoie	500	600
Isère	1 400	1 700	Haute-Savoie	900	1 200
Bourgogne-Franche-Comté				3 700	4 700
Côte-d'Or	600	800	Nièvre	200	300
Doubs	600	700	Saône-et-Loire	600	800
Haute-Saône	600	800	Territoire de Belfort	400	500
Jura	300	300	Yonne	400	500
Bretagne				3 000	3 700
Côtes-d'Armor	500	600	Ille-et-Vilaine	900	1 100
Finistère	700	900	Morbihan	900	1 100
Centre-Val de Loire				2 700	3 400
Cher	300	400	Indre-et-Loire	600	700
Eure-et-Loir	400	500	Loir-et-Cher	500	700
Indre	300	300	Loiret	600	800
Corse				500	500
Corse-du-Sud	300	300	Haute-Corse	200	200

Grand Est				8 500	11 400
Ardennes	300	400	Marne	1 000	1 400
Aube	800	1 100	Meurthe-et-Moselle	900	1 200
Bas-Rhin	1 500	1 900	Meuse	300	400
Haut-Rhin	1 600	2 200	Moselle	1 600	2 200
Haute-Marne	100	100	Vosges	400	500
Hauts-de-France				7 700	10 100
Aisne	1 200	1 700	Pas-de-Calais	1 700	2 200
Nord	2 900	3 800	Somme	600	800
Oise	1 300	1 700			
Île-de-France				18 900	25 500
Essonne	2 500	3 500	Seine-Saint-Denis	2 300	3 100
Hauts-de-Seine	3 000	4 200	Val-d'Oise	1 800	2 400
Paris	3 100	4 200	Val-de-Marne	2 500	3 400
Seine-et-Marne	1 800	2 400	Yvelines	1 800	2 400
Normandie				3 300	4 100
Calvados	900	1 200	Orne	300	400
Eure	500	600	Seine-Maritime	1 200	1 500
Manche	400	400			
Nouvelle-Aquitaine				5 100	6 300
Charente	200	300	Gironde	1 400	1 800
Charente-Maritime	500	600	Haute-Vienne	300	400
Corrèze	500	600	Landes	300	400
Creuse	100	200	Lot-et-Garonne	200	200
Deux-Sèvres	300	300	Pyrénées-Atlantiques	600	700
Dordogne	300	300	Vienne	400	600
Occitanie				6 300	8 000
Ariège	100	200	Hérault	900	1 100
Aude	500	600	Lot	300	400
Aveyron	300	400	Lozère	100	100
Gard	1 000	1 400	Pyrénées-Orientales	300	300
Gers	400	500	Tarn	600	700
Haute-Garonne	1 200	1 500	Tarn-et-Garonne	200	300
Hautes-Pyrénées	400	500			
Pays de la Loire				3 500	4 300
Loire-Atlantique	1 100	1 400	Sarthe	600	800
Maine-et-Loire	800	1 000	Vendée	600	700
Mayenne	400	500			
Provence-Alpes-Côte d'Azur				5 400	6 900
Alpes-de-Haute-Provence	200	300	Hautes-Alpes	100	100
Alpes-Maritimes	800	1 000	Var	1 000	1 200
Bouches-du-Rhône	2 700	3 600	Vaucluse	600	800
Guadeloupe				600	600
Guyane				500	500
La Réunion				1 300	1 300
Martinique				600	660
Mayotte				400	400

CAPACITE

PLATEFORME DE CARTOGRAPHIE DES CAPACITES DE DEPISTAGE, RT-PCR ET ELISA (DREES)

OBJET DE LA PLATEFORME :

Une collecte d'information centralisée des capacités de dépistage (virologiques RT-PCR et sérologiques ELISA) est organisée par le ministère des solidarités et de la santé auprès de tous les laboratoires de biologie médicale (établissements publics de santé, laboratoires privés, autres laboratoires ayant conventionné à titre dérogatoire avec un laboratoire de biologie médicale ; message minsante n° 81 du 16/4/2020).

Les informations sont recueillies au moyen d'une application internet développée par la DREES et portent sur l'équipement des laboratoires en automates, leurs capacités de prélèvements naso-pharyngés et d'analyse des tests, le cas échéant de signalement de tensions sur leurs stocks et commandes de consommables utilisés pour ce faire (écouvillons, kits de réactifs (PCR, Elisa) spécifiques au SARS-COV2).

Ces informations sont mises à la disposition des ARS et des Préfectures via une application de visualisation des données de leur région (message et lien à venir). Compte-tenu du degré de détail des informations d'équipement recueillies, nécessaires pour l'appui logistique, il vous revient de veiller au **respect de la confidentialité de ces données couvertes par le secret industriel et commercial**.

À date du 27 avril 2020, 1 024 laboratoires ont un compte ouvert dans l'application et 241 ont transmis des informations. Cette participation permet déjà de visualiser le cumul de 20 657 prélèvements pas jour, 18 953 tests PCR, 6 904 tests Elisa. Une mise à jour en continu est possible et est prévue a minima selon un rythme hebdomadaire. Des tensions ont déjà pu être remontées par certains établissements.

ROLE DES ARS :

Afin d'accompagner la montée en charge des capacités en test dans les laboratoires indispensables à l'accompagnement de la sortie de confinement, la participation de chaque acteur est indispensable pour la bonne connaissance des capacités dans les territoires.

A cet effet, il est demandé aux ARS :

- **de désigner un référent régional en charge de la supervision des données** renseignées sur la plateforme pour le compte des établissements de son territoire. Il pourra s'appuyer sur des référents départementaux. Les coordonnées du référent régional doivent être adressées au plus vite à ccs-enquete-cap-diag@sante.gouv.fr;
- **d'adresser aux établissements concernés un courrier** rappelant l'importance de leur participation active à la mise à jour des données de la plateforme afin de disposer de la vision la plus complète sur l'offre de dépistage dans les territoires et ainsi d'organiser au mieux le maillage territorial des capacités tant en prélèvement qu'en analyse des prélèvements. La fiche technique ci-après pourra utilement être jointe à ce courrier.

FICHE TECHNIQUE A DESTINATION DES LABORATOIRES**1) Comment créer un compte ?**

Si aucun mail spécifiant l'identifiant et le mot de passe d'accès à la plateforme ne vous a été transmis, merci d'envoyer une demande de création de compte auprès de l'adresse suivante : ccs-enquete-cap-diag@sante.gouv.fr

Les informations suivantes sont nécessaires :

N° FINESS (Géo) ou N° SIRET	Nom de l'établissement	Nom du contact	Mail du contact	Adresse postale

Un identifiant et un mot de passe seront alors envoyés par retour de mail.

2) Quelles données sont accessibles ?

Les ARS et les préfetures peuvent avoir accès aux données de la région concernée grâce à un accès direct à la plateforme.

Les laboratoires ont un accès uniquement à leur page personnelle.

3) Qui est en charge de remplir les données ?

Chaque établissement renseigne directement ses données et met à jour aussi souvent que nécessaire (situation nouvelle), sinon selon un rythme hebdomadaire dans la mesure du possible.

4) Quelles données sont demandées ?

La base permet de faire remonter :

- Le parc précis en automates RT-PCR et ELISA ;
- L'état du stock en consommable (écouvillons, kits de réactifs) ;
- Le capacitaire de tests quotidien (nombre de tests réalisable sans pénurie)
- Le capacitaire maximal de tests quotidien (nombre de tests si modification RH, organisation...)
- Le nombre de prélèvements effectués quotidiennement ;
- Le tendancier du capacitaire dans un mois.

La base permet également de faire remonter de manière dynamique (dès que le laboratoire le souhaite) :

- Une tension sur un consommable (défini comme un stock < 4 jours, <15 jours pour les DROM-COM) ;
- L'arrivée d'une commande sous 7 jours pour ce consommable ;
- Tout problème ou doute sur la tenue de la commande ;
- Tout problème d'approvisionnement global pour ce réactif.

5) Où poser mes questions ?

Pour toutes questions : ccs-enquete-cap-diag@sante.gouv.fr ou référent territorial ARS.

CAPACITE**ASSURER LES APPROVISIONNEMENTS EN MATERIEL DE DEPISTAGE (ÉCOUVILLONS, REACTIFS ET CONSOMMABLES PLASTIQUES : CONES, MICROPLAQUES ...)****Rôle de l'Etat : conventionnement et repérage des fournisseurs**

Afin de pallier les tensions très probables sur les matériels indispensables aux phases de prélèvement (écouvillons) et d'analyse (réactifs et consommables plastiques), l'État passe actuellement des conventions avec les principaux fournisseurs internationaux, pour qu'ils réservent une partie de leur production au marché français.

Ce sont néanmoins les établissements de santé et des laboratoires privés, qui passeront en direct les commandes auprès des fournisseurs et qui géreront les flux logistiques qui en découlent.

1. Pour les réactifs et les consommables machine

L'État négocie actuellement avec les fournisseurs de réactifs de systèmes fermés et de réactifs d'extraction (les plus en tension) pour s'assurer que les fournisseurs continueront à fournir en quantité suffisante leurs clients français (publics comme privés).

Par ailleurs, la dérogation concernant la mise sur le marché et l'utilisation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ne bénéficiant pas d'un certificat de conformité délivré par un organisme notifié et d'un marquage CE s'applique tant aux laboratoires de biologie médicale qu'aux laboratoires autorisés à titre dérogatoire, en particulier au bénéfice des laboratoires vétérinaires (*cf. fiche ad hoc*).

2. Pour les écouvillons

D'une part, l'État a commandé plusieurs millions d'écouvillon classiques pour le mois de mai, et poursuit ces commandes pour juin. Elles devraient être distribuées sur la plateforme DUTSCHER.

D'autre part, l'entreprise française LEMOINE a développé un évolution sec non stérile avec une capacité de production de plusieurs millions par semaine. Ces produits disposent d'une autorisation de mise sur le marché temporaire de l'ANSM, ils ont été commandés en grandes quantités par plusieurs groupements hospitaliers et ARS. C'est une option de substitution pour les acteurs qui peuvent gérer la stérilisation des écouvillons, et trouver des milieux de transport et des tubes adaptés.

Rôle des ARS : monitoring des tensions d'approvisionnement

Afin de permettre une gestion au plus près de l'apparition de tensions, une plateforme DREES à laquelle les ARS et les préfets auront accès a été mise en place. Il est impératif que l'ensemble des structures de votre territoire y renseignent leurs capacités ainsi que les tensions d'approvisionnement.

Si des tensions apparaissent sur votre territoire, il vous est possible de :

- (1) inviter les structures concernées à renseigner ces tensions dans la plateforme DREES (*cf. fiche*) ;
- (2) inviter les structures concernées à étudier les alternatives possibles (écouvillons non stériles, substitutions de réactifs notamment) ;
- (3) le cas échéant, prendre contact avec le Centre de crise sanitaire, qui pourra rentrer en contact avec les fournisseurs concernés, et, dans les cas les plus tendus, envisager un contingentement des livraisons selon les acteurs et les territoires
- (4) en cas de pénurie avérée, veiller à une répartition équitable et concertée des matériels entre les différents acteurs publics et privés, en évitant au maximum les réquisition.

PRELEVEMENT

ASSURER UN MAILLAGE DE PROXIMITE PAR TOUTE MODALITE PERTINENTE (DRIVES, EQUIPES MOBILES...)

« Drives »

Cas d'usages possibles :

Les drives peuvent être particulièrement adaptés dans certaines situations, car ils permettent une différenciation des flux et favorisent le respect des gestes barrières.

Modalités d'organisation conseillées :

Les représentants des biologistes ont d'ores et déjà souligné l'importance de respecter les conditions de sécurité sanitaire sur les lieux de prélèvements. Les organisations innovantes mises en place par certains laboratoires de ville (par exemple : drive sur le domaine extérieur privé du laboratoire, voire dans la rue en accord avec les autorités locales) doivent être étudiées et pourront potentiellement être répliquées sur l'ensemble du territoire. Ces organisations pourront être mises en place avec le soutien des collectivités territoriales.

Equipes mobiles :

Cas d'usages possibles :

Ce système doit être réservé aux hypothèses où il est pertinent, notamment dans les EHPAD, les centres de détention, et chaque fois que le prélèvement extérieur permet de capter des publics sensibles et vulnérables et non ambulatoire ou de réaliser un prélèvement en grande série, qui permet l'optimisation des ressources humaines et matérielles.

Modalités d'organisation conseillées :

Une équipe mobile doit si possible comporter une personne autorisée à prélever et une personne qui sera dédiée à des tâches administratives (vérification de la prescription médicale, enregistrement des données du patient).

Cette équipe mobile sera dotée si possible d'un équipement informatique et de l'application nécessaire pour accéder au SIDEP. Elle devra utiliser les étiquettes éditées par le LBM. De façon générale, il importe de définir avec précision le recueil de données qui est attendu du LBM, tant au moment de la prise de rendez-vous que du prélèvement.

Circuit de collecte des prélèvements

Chaque lieu de prélèvement devra être apparié à un laboratoire d'analyse en charge et des navettes régulières devront être organisées.

L'échantillon doit être acheminé sous triple emballage vers le site d'analyse du LBM qui supervise le test.

Le transport doit être réfrigéré à 4°C, avec un système de surveillance de la température, charge au laboratoire de biologie médicale d'adapter ces critères en fonction de ses propres exigences pré-analytiques.

ANALYSE

MOBILISER UNE OFFRE DEROGATOIRE DE LABORATOIRES

Cadre juridique applicable :

- VII de l'article 12-1 du [décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#), dans sa version résultant du décret n° 2020-400 du 5 avril 2020 complétant :
- L'article 10-2 de [l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#), dans sa version résultant des arrêtés du 5 avril 2020 et du 14 avril 2020.

Laboratoires concernés :

A titre dérogatoire, sont autorisés sur décision du préfet de département à exercer, pour le compte d'un LBM public ou privé, la phase analytique de l'examen du SARS-cov-2 par RT-PCR :

- Les laboratoires d'analyses départementaux agréés mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 202-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- Les autres laboratoires accrédités suivant la norme ISO/CEI 17025 ;
- Les laboratoires de recherche affiliés à un établissement public de recherche.

Il n'existe pas d'autre condition que les accréditations et agréments précités pour entrer dans le champ d'application du texte, dès lors qu'un besoin est identifié.

Rôle des Préfets, sur proposition des ARS :

1. La procédure de sous-traitance

Le préfet, sur proposition de l'ARS, prend un arrêté d'autorisation du laboratoire à réaliser la phase analytique pour le compte d'un LBM, public ou privé.

Le LBM responsable de l'examen et le laboratoire sous-traitant pour la phase analytique passent une convention de sous-traitance. Un modèle de convention est disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé. La convention doit être systématique, même si le laboratoire sous-traitant compte dans son personnel au moins un pharmacien biologiste.

En aucun cas, le laboratoire sous-traitant ne peut procéder lui-même à la phase pré-analytique, c'est-à-dire au prélèvement. De même, l'intégralité de la phase post-analytique relève du LBM responsable, c'est-à-dire à la fois la validation, l'interprétation contextuelle du résultat et sa communication au prescripteur et au patient. Enfin, seul le LBM facture l'examen (coté à 54 €), charge à lui de reverser une partie du tarif au laboratoire sous-traitant, selon des modalités définies par la convention de sous-traitance).

2. La procédure de réquisition

Le décret du 5 avril 2020 a également ouvert au préfet la possibilité de réquisitionner un laboratoire autorisé à titre dérogatoire à réaliser des examens de RT-PCR, et/ou ses équipements et ses personnels. Les réquisitions sont indemnisées, selon des modalités à définir par un arrêté interministériel en cours d'élaboration.

Dans la mesure du possible, la procédure contractuelle de sous-traitance doit être systématiquement privilégiée à la réquisition, notamment pour permettre aux laboratoires vétérinaires de continuer à exercer certaines analyses de biologie animale.

ANALYSE

MOBILISER UNE OFFRE DEROGATOIRE DE RESSOURCES HUMAINES POUR LES LABORATOIRES

Difficulté identifiée :

Certains laboratoires ont fait part de leurs difficultés à constituer des équipes de techniciens de laboratoire médical suffisantes pour accompagner le développement de l'offre de tests RT-PCR et, en particulier, pour faire fonctionner les automates (on estime que 18 techniciens sont nécessaires pour le fonctionnement 24h/24 d'un automate).

Cadre juridique applicable :

En principe, la phase analytique doit être réalisée par un biologiste médical ou, sous sa supervision, par d'autres catégories de professionnels de santé, y compris les techniciens de laboratoires qui participent à la réalisation des analyses. La profession de technicien de laboratoire médical est une profession réglementée, qui ne peut être exercée que sous certaines conditions de diplôme définies par un arrêté du 21 octobre 1992.

Afin d'ouvrir davantage de souplesse dans le recrutement des personnels participant à la phase analytique, un arrêté est en cours d'élaboration pour permettre d'autoriser, à titre dérogatoire, des personnes possédant un diplôme dans le domaine de la biologie moléculaire ou qui ont une expérience avérée en biologie moléculaire à réaliser les examens.

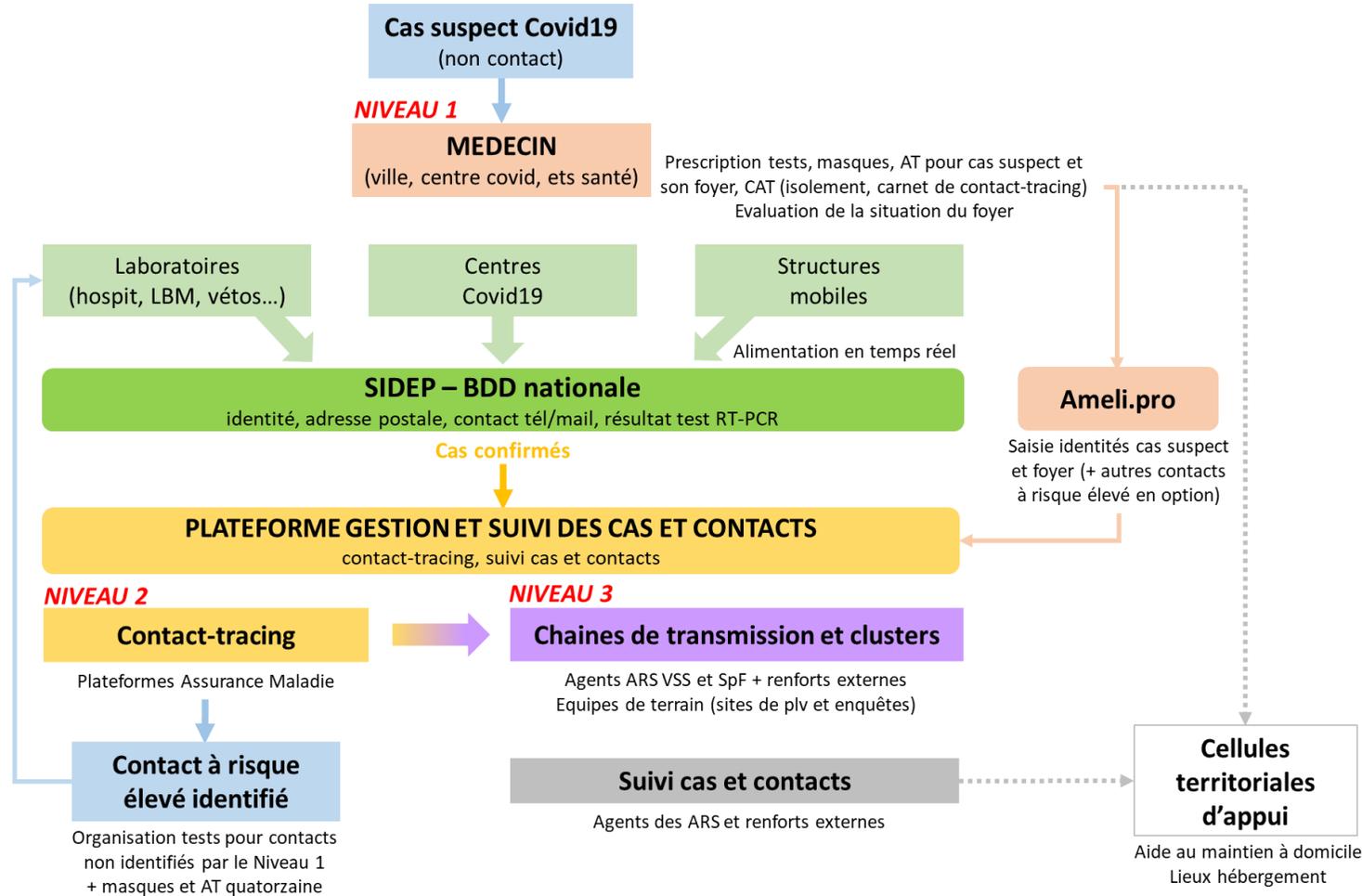
Cette autorisation est délivrée par un arrêté préfectoral, sur proposition de l'ARS, si les laboratoires (publics ou privés) en expriment le besoin.

Rôle des ARS :

Un recensement des personnels des laboratoires de recherche volontaires pour participer au fonctionnement des équipements d'analyse est en cours et sera transmis à chaque ARS qui assurera le lien avec les Etablissements publics de recherche employeurs et proposera au Préfet les arrêtés d'autorisation nécessaires.

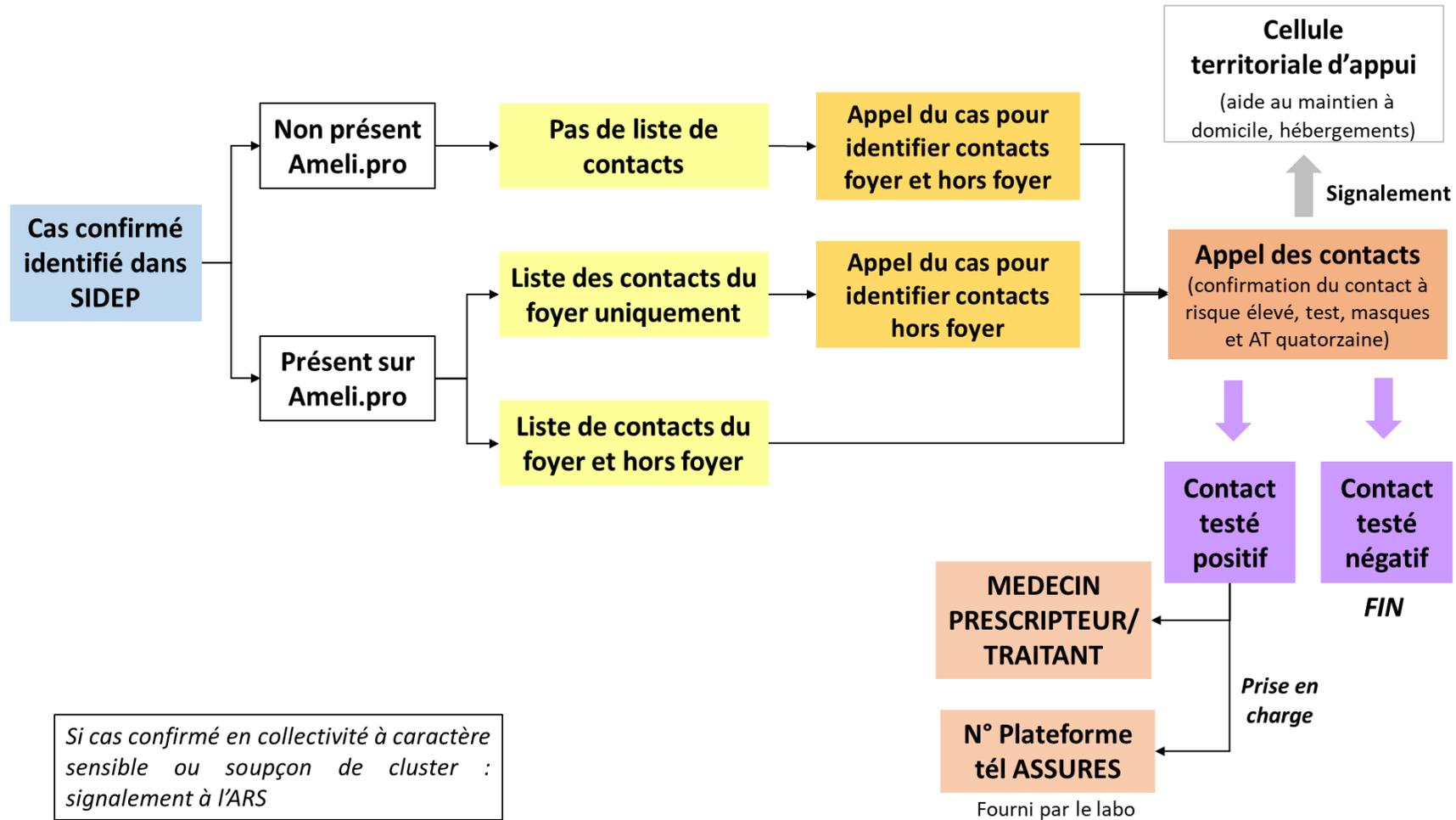
CONTACT-TRACING

SCHEMA D'IDENTIFICATION ET D'INVESTIGATION DES CAS COVID-19 ET DES PERSONNES CONTACTS



CONTACT-TRACING

IDENTIFICATION DES CONTACTS AU NIVEAU 2



CLUSTERS**ORGANISATION DE LA DETECTION ET LA PRISE EN CHARGE DES CAS GROUPES DITS « CLUSTERS »****Identification d'un « cluster »**

Un cluster se définit comme un regroupement de cas dans un même lieu et dans une même unité de temps resserré faisant suspecter un lien épidémiologique.

La présence de « clusters » sur le territoire est détectée par le niveau 3 du dispositif ; c'est-à-dire par l'agence régionale de santé et la cellule régionale de Santé publique France, intégrée à l'organisation pilotée par l'ARS. Cette détection peut se faire aussi à partir d'un signalement des niveaux précédents, 1 et 2, de contact tracing.

Actions à engager par l'ARS et la Préfecture de département

La confirmation de cas groupés d'infections à coronavirus Covid-19 sur un territoire nécessite la mise en œuvre par les ARS, en urgence, d'actions coordonnées pour limiter la propagation de cas :

- Informer la ou les préfectures de département, chargées d'assurer une large diffusion des informations et de coordonner l'action des services de l'État et des collectivités territoriales ;
- Engager les investigations sanitaires par le déploiement sur site d'une équipe multidisciplinaire de réponse rapide à laquelle la préfecture peut apporter un appui opérationnel et logistique.
- Engager des mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple) par décision du Préfet sur proposition de l'ARS.

L'ARS doit par suite, en concertation avec la ou les préfectures de département concernées :

- Organiser l'information et le cas échéant la prise en charge des cas symptomatiques et asymptomatiques et des sujets contacts ;
- Organiser le dépistage conformément à la stratégie définie : avec le concours des services de santé scolaire, de la protection maternelle et infantile, des SDIS, des services de santé au travail et des services communaux d'hygiène et de santé (volontaire ou par réquisition du Préfet) ;
- Mobiliser les stocks d'équipements de protection individuelle nécessaires ;
- Communiquer sur la situation et les recommandations à appliquer par le grand public.

L'équipe multidisciplinaire de réponse rapide

Elle comprend des médecins, infirmiers, épidémiologistes et personnels administratifs et sa composition peut être adaptée en fonction de la situation. En tant que de besoin, le concours des services de santé scolaire, de la protection maternelle et infantile, des SDIS, des services de santé au travail et des services communaux d'hygiène et de santé peut être demandé.

L'équipe doit disposer de ses propres équipements de protection, de kits de prélèvement et de moyens de transports mobilisables à la demande. Elle doit également pouvoir prescrire des tests de diagnostic biologique en tant que de besoin.

Elle a pour missions :

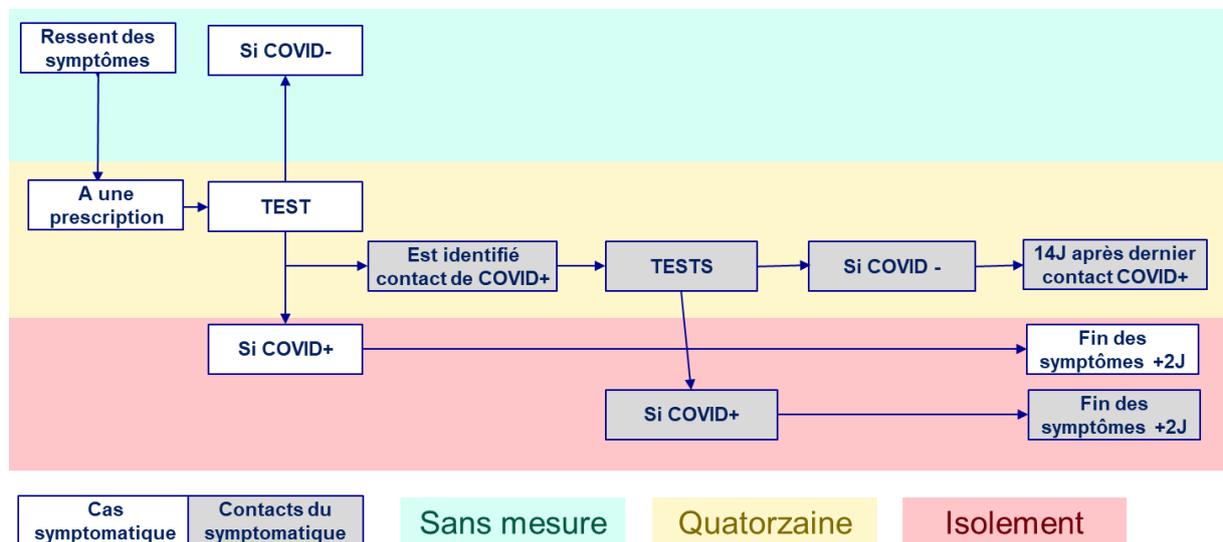
- Identifier les contacts et les orienter vers les filières de prélèvement et/ou de prise en charge ;
- Assurer la collecte des données individuelles administratives de chaque personne à prélever ;
- Interroger les personnes et caractériser la nature des contacts et le niveau de risque ;
- Délivrer la conduite à tenir individuelle ;
- Effectuer les prélèvements biologiques et assurer leur transport, ou orienter de façon prioritaire les personnes vers les laboratoires de biologie en mesure de les réaliser.

SCHEMA

STRATEGIE DE MISE EN ISOLEMENT DES CAS POSITIFS ET DE MISE EN QUATORZAINE DE LEURS CONTACTS

Conduites à tenir :

- **Isolement jusqu'à la guérison, c'est-à-dire 2 jours après la fin des symptômes** pour les cas de Covid-19 confirmé biologiquement
- **Quatorzaine jusqu'à 14 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé** pour les personnes contacts même en cas de test négatif car elles peuvent être en phase d'incubation au moment du test.



Principes de mise en œuvre :

Cet isolement/quatorzaine doit être réalisé au domicile, lieu privilégié de prise en charge.

- **Les professionnels prenant en charge les patients font une première évaluation** pour vérifier si le patient et les contacts du foyer sont en capacité de réaliser leur isolement à domicile afin d'organiser leur prise en charge tout en limitant les risques de contamination intra domiciliaire, en fonction des facteurs de risque de forme grave de Covid-19 de ces personnes, de leur autonomie, de leur activité professionnelle (notamment s'il s'agit d'une activité essentielle, comme les professionnels de santé), d'un contexte social particulier, de la taille du logement, du nombre de personnes, etc.
- **S'ils repèrent une difficulté, ils signalent cette situation à la cellule territoriale d'appui** à l'isolement qu'il revient aux préfets de département de mettre en place pour évaluation complète et décision éventuelle de mise en œuvre :
 - soit d'une mesure d'accompagnement permettant le maintien à domicile ;
 - soit, en accord avec les personnes, d'un isolement ou quatorzaine dans un lieu dédié.

HEBERGEMENT DEDIE**CAHIER DES CHARGES****Critères d'hébergement individuel dans un lieu dédié**

L'isolement à domicile est la règle. Le recours à un hébergement en centre dédié doit faire l'objet d'une évaluation individuelle selon des critères médicaux et sociaux. À ce titre, **la proposition d'hébergement individuel dans un lieu dédié est prise par professionnel** qui assure la prise en charge du patient sur la base des critères suivants :

- **Critères médicaux** : il est, en effet, important que l'état du patient ou selon les cas du sujet contact soit compatible avec une prise en charge en médecine de ville¹ et avec ce type d'hébergement tant sur le plan somatique que psychique.
- **Critères socio-environnementaux** :
 - **Présence au sein du foyer de personnes Covid- à protéger**, et en particulier les :
 - Personnes vulnérables au Covid-19 (âge, obésité, diabète, BPCO, etc.) ;
 - Travailleur essentiel (professionnel de santé, etc.).
 - **Fort risque de contamination des autres membres du foyer par la personne Covid+ :** promiscuité, contexte social rendant difficile l'isolement à domicile ou bien la présence de nombreuses personnes dans le même foyer ;

Il convient également de déterminer si, selon les cas, il est préférable d'héberger des personnes Covid+ pour protéger le reste du foyer, ou à l'inverse d'héberger la personne Covid- à protéger ; le choix devra se faire au cas par cas, en accord avec les membres du foyer, et en tenant compte de l'autonomie des personnes ; il conviendra également de favoriser en priorité le recours à l'hébergement pour la plus petite part du foyer à isoler (qu'il s'agisse de Covid+ ou de Covid-).

Les travailleurs sociaux accompagnant certains foyers doivent être embarqués dans la décision.

Critères d'identification des lieux d'hébergement

Il pourra s'agir, par convention ou réquisition, d'hôtels, de centres de vacances, de lieux d'hébergement collectif appartenant à des collectivités.

Les lieux d'hébergement sont choisis pour permettre d'assurer soit l'isolement patients Covid+ soit des personnes Covid- en assurant leur séparation stricte. Les structures choisies devront permettre la mise en œuvre des mesures barrière (point d'eau dans les chambres, approvisionnement en SHA et masques avec port du masque obligatoire dans les parties communes...) et de limiter au maximum les contacts entre les personnes hébergées (prise des repas en chambre par exemple). Les accès aux espaces communs devront être interdits. Les chambres devront notamment être adaptées pour les personnes à mobilité réduite. :

Ces structures d'hébergement devront disposer d'une couverture numérique suffisante pour permettre les prises en charge médico- soignantes à distance nécessaires, et le maintien des liens sociaux des personnes hébergées par les outils numériques.

La localisation tiendra compte des besoins et la configuration (urbaine, rurale, mixte) du département.

¹ Cf. fiche "Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19" : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-medecine-ville-covid-19.pdf>

Prise en charge sanitaire

Il convient de mettre en place, pour les personnes hébergées, un suivi sanitaire plus ou moins rapproché apprécié selon l'état de santé de la personne.

Patients Covid+

Pour les patients Covid+ hébergés dans ces centres, un suivi sanitaire doit être organisé. Il inclut la réalisation de consultations et avis médicaux. Il est, comme au domicile, privilégié la télé médecine, télésurveillance et télésoin. Il doit permettre également d'assurer la continuité de la prise en charge sanitaire habituelle pour les personnes présentant des comorbidités. L'ARS organise l'organisation du suivi sanitaire des centres, il est recommandé de faire prioritairement appel aux IDEL avec planning permettant d'identifier les médecins de ville qui peuvent être référents.

À l'instar de la prise en charge à domicile différentes modalités de prise en charge sont possibles et décidées par le médecin au moment de l'orientation vers le centre en fonction de la situation :

- Traitement symptomatique et conseils d'hygiène et de surveillance +/- arrêt de travail, avec auto-surveillance par le patient lui-même ;
- Maintien en centre d'hébergement avec suivi sanitaire ;
- Suivi renforcé en centre d'hébergement par télésurveillance ;
Suivi renforcé en centre d'hébergement avec un suivi par un infirmier diplômé d'État (IDE), en complément du suivi médical.

L'auto-surveillance en centre d'hébergement repose sur :

- La surveillance de la température 2 fois par jour ;
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou au médecin ayant réalisé le diagnostic initial ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15 ;
- Le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une consultation présenteielle.

Tous les patients suivis en centre doivent par ailleurs appliquer les règles d'hygiène et reçoivent un traitement symptomatique (quand nécessaire).

Il est demandé de limiter au maximum les déplacements, à l'exception de rendez-vous médicaux qui ne peuvent être assurés au sein même du centre. Dans ce dernier cas, les malades doivent porter un masque, prévenir en amont le personnel soignant de leur arrivée et signaler leur condition.

En cas d'aggravation, le patient pris en charge à domicile ou le médecin assurant son suivi doit contacter immédiatement le SAMU-Centre 15 qui organisera au besoin le transfert depuis le domicile vers un établissement de santé Covid-19.

Personnes Covid- à contacts à risque élevé

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de Covid-19 doivent bénéficier d'une évaluation médicale et d'un isolement d'une durée de 14 jours (quatorzaine) après le dernier contact à risque avec le cas. Une mise en place régulière de réalisation de tests sur ces personnes est à prévoir.

Durant son isolement, en centre d'hébergement la personne contact doit :

- Rester dans le centre d'hébergement ;
- Réaliser la surveillance active de sa température (2 fois par jours) et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...). Sur ce point, des applications aidant à l'autosurveillance pourront être utilisées si disponibles ;
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et contacter immédiatement un médecin.

Une évaluation à l'entrée dans le centre par un IDE est recommandée.

Personnes Covid- sans contact

Ces personnes ne nécessitent pas de prise en charge médicale particulière sauf en cas d'apparition de symptômes.

Récapitulatif

Principes de l'isolement et de la quatorzaine en structure dédiée²

QUARANTAINE EN STRUCTURE DÉDIÉE	
Définition	Mise à l'écart individuelle ou collective des personnes contacts ou co-exposées durant une certaine période. Confinement sanitaire qui a pour but d'empêcher la transmission de maladies supposées contagieuses et est toujours utilisé en cas de suspicion de ce type de maladies. La quarantaine désigne aussi au figuré la condition d'une personne mise volontairement à l'écart. Dans le cas d'une quarantaine collective, les personnes concernées sont regroupées dans un lieu unique dédié.
Indication de mise en place de la quarantaine en structure dédiée et population cible	La quarantaine à domicile est impossible à mettre en place du fait du mode de vie, des locaux, du contexte familial et de l'entourage (raisons médicales ou psycho-sociales). Le nombre de personnes concernées est trop important. Peuvent également être concernées des personnes n'ayant pas de domicile sur le territoire national. (voyageurs par exemple) Accord requis de la personne
Modalités de mise en place	Cf. Facteurs communs. Fin de la quarantaine en structure dédiée : <ul style="list-style-type: none"> • Quand une personne contact ou co-exposée peut rentrer à domicile pendant la période d'incubation de la maladie pour poursuivre sa quarantaine à domicile • Et, dans tous les cas, à la fin de la période d'incubation en l'absence de signes cliniques évocateurs
Éléments généraux à prendre en compte	Nécessite la gestion du déplacement vers le lieu de quarantaine en structure dédiée à partir du domicile (ou ailleurs : aéroport, bateau, etc.) Situation géographique du lieu dédié par rapport au lieu habituel de vie du contact, aux possibilités d'accompagnement de la mesure et de la proximité de lieux de vie collectifs
Obstacles à l'acceptabilité et Inconvénients de la mesure	Type de lieu retenu pour la quarantaine en structure dédiée Intolérance de la population locale (cf. craintes éventuelles de « pavillons de contagieux »), effets internes de collectivité pouvant être difficiles à gérer, médiatisation et stigmatisation <i>a posteriori</i> (« placisme » envers ceux qui en sortent). Refus de la personne d'aller en structure dédiée
Facteurs d'acceptabilité individuelle et collective	Communication adaptée et compréhensible pour le public visé
Facteurs facilitant la mise en place (mesure d'accompagnement)	Lieu : situation géographique de la structure dédiée (proximité pour les visites familiales, accès à des structures d'appui) Possibilité de maintien des liens avec l'entourage (téléphone, visio, ...) Prise en charge du salaire / indemnisation pendant l'absence au travail Personnel dédié formé et en nombre suffisant
Avantages de la quarantaine en structure dédiée pour la protection de la collectivité	Protection de l'entourage proche des personnes contacts Suivi des personnes contacts facilité Facilité d'approvisionnement pour les besoins de base et de soins, possibilités d'échanges entre personnes contacts

² HCSP avis et rapports relative aux indications des interventions non pharmaceutiques contre les maladies transmissibles : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20190409_indicdesinternonpharmcontrlesmal.pdf