



EXAMEN PROFESSIONNEL

POUR L'ACCÈS AU CORPS INTERMINISTÉRIEL DES ATTACHÉS D'ADMINISTRATION DE L'ÉTAT

SESSION 2022

Mardi 16 mars 2021

L'épreuve écrite d'admissibilité notée de 0 à 20 consiste, à partir d'un dossier documentaire de vingt-cinq pages maximum, en la rédaction d'une note ou en la résolution d'un cas pratique. Cette épreuve, qui met le candidat en situation professionnelle, est destinée à apprécier sa capacité de compréhension d'un problème, ses qualités d'analyse, de rédaction et son aptitude à proposer des solutions démontrant son savoir-faire professionnel.

(durée : 4 heures, coefficient 2)

Important :

Vous devez écrire **uniquement** sur la copie d'examen qui vous a été remise et sur les **intercalaires qui vous seront distribués si besoin**.

Si vous utilisez des feuilles intercalaires vous devez inscrire la pagination en haut à droite de chaque feuille et reporter votre numéro de « code à barres ».



Sous peine de nullité, votre copie et vos intercalaires, ne doivent en aucun cas être signés ou comporter un signe distinctif permettant l'identification du candidat (signature, nom, paraphe, initiales, symbole, ...).

Vous devez écrire à l'encre bleue ou noire – pas d'autre couleur – sous peine de nullité car cela peut s'apparenter à un signe distinctif.

Il vous est demandé d'apporter un soin particulier à la présentation de votre copie.

Le dossier contient 26 pages

SUJET :

Vous êtes directeur des sécurités au sein du cabinet d'un préfet de département.

Dans le cadre de la crise sanitaire qui frappe de plein fouet le pays, il est demandé aux préfets de région, de département et aux directeurs généraux des agences régionales de santé de mettre en œuvre l'instruction interministérielle cab : OV/JS-D 20-008262 du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, de traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine.

Le préfet a confié au sous-préfet directeur de cabinet, sous l'autorité duquel vous êtes placé, le soin de lui proposer une note opérationnelle de mise en œuvre effective et rapide d'une cellule territoriale d'appui à l'isolement (CTAI) et du lieu d'hébergement associé.

Dans ce cadre, ce dernier vous demande de rédiger une note qui exposera :

- les principales caractéristiques de ce dispositif ;
- l'identification des différents enjeux stratégiques liés à sa mise en œuvre ;
- des propositions d'actions concrètes et pragmatiques permettant de répondre efficacement à l'urgence de la situation sanitaire.

Vous veillerez à donner à cette note un caractère synthétique et opérationnel.

Une note de 5 pages maximum est attendue.

Le dossier contient 26 pages dont une page non numérotée :

- Page de garde (non numérotée)
- Énoncé du sujet.....**2**
- Listes des documents.....**3**
- Dossier documentaire..... **4 à 26**

LISTE DES DOCUMENTS

Document 1 Extrait de la circulaire interministérielle cab : OV/JS-D 20-008262 du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, de traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine	pages 4-13
Document 2 Extrait des fiches pratiques à la circulaire interministérielle cab : OV/JS-D 20-008262 du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, de traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine 1 fiche « Test – tracing – isolement : modalités pratiques »	pages 14-21
Document 3 Rôle des cellules territoriales d'appui à l'isolement (CTAI) : schéma de contextualisation de sa saisine.	page 22
Document 4 Courrier du 30 avril 2020 du directeur général de la CNAM adressé aux médecins libéraux généralistes, pneumologues, pédiatres et ORL sur l'ensemble du territoire national concernant la mise en place d'un circuit de contact tracing des patients Covid	pages 23-24
Document 5 Accord-cadre sur la vente de chambres entre les services d'État ou structures associatives habilitées et les établissements hôteliers	page 25
Document 6 Déconfinement. Des malades du Covid-19 bientôt isolés dans les hôtels : comment ça va se passer ». Article Ouest France du 21 avril 2020	page 26

Extrait de la circulaire interministérielle cab : OV/JS-D 20-008262 du 6 mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, de traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine

3. Assurer le maillage des capacités d'analyse pour un résultat rapide

A. Disponibilité du matériel nécessaire à l'analyse en masse :

Afin d'aider les laboratoires, l'État a demandé, après recensement de l'ensemble de leur parc, aux principaux fournisseurs de réserver des volumes importants de réactifs aux laboratoires français.

Au-delà, de l'approvisionnement en réactifs, afin d'étendre la capacité totale dans les semaines suivantes, il a été demandé aux laboratoires privés de mettre à profit leur maillage territorial et d'anticiper l'acquisition de nouveaux automates.

Pour les laboratoires vétérinaires notamment, une dérogation a également été ouverte par arrêté du 14 avril pour permettre aux laboratoires responsables de la phase analytique (LBM ou sous-traitants) d'utiliser des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* non marqués CE, à condition qu'ils soient validés par le Centre national de référence du virus des infections respiratoires (CNR) avant leur mise en service.

Il revient aux ARS de relayer ces messages auprès des acteurs de votre territoire.

B. Ressources pour armer les équipes des laboratoires d'analyse :

Certains laboratoires hospitaliers 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. 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 au préfet 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 tests. Cette autorisation est délivrée par un arrêté préfectoral, si les laboratoires (publics ou privés) en expriment le besoin.

Identifier le besoin et veiller à ce que les ressources humaines puissent être effectivement mobilisées et proposer aux préfets les arrêtés d'autorisation pour les personnels mobilisés à titre dérogatoire.

C. Maillage des laboratoires d'analyse :

Le recours privilégié aux laboratoires de biologie médicale se justifie notamment par la prise en charge intégrée de l'étape du prélèvement et de l'étape de l'analyse.

La phase d'analyse peut éventuellement être sous-traitée, soit à un autre LBM, soit à un laboratoire exceptionnellement autorisé à cette fin. La sous-traitance de la phase analytique devra être encouragée dans les territoires où les capacités de tests des LBM ne permettent pas de faire face aux objectifs de dépistage :

En effet, à titre dérogatoire, un arrêté du 5 avril permet au préfet de département d'autoriser, à titre dérogatoire, certains laboratoires à réaliser la phase analytique de l'examen du SARS-cov-2 par RT-PCR. Le périmètre des laboratoires autorisés à pratiquer la phase analytique des tests

SARS-CoV2 a été élargi aux laboratoires départementaux d'analyse (laboratoires vétérinaires publics), aux laboratoires de recherche et autres laboratoires sous supervision des laboratoires de biologie médicale. Ces structures disposent de capacités significatives d'approvisionnement en réactifs et peuvent jouer un rôle clef dans la montée en charge capacitaire.

L'examen doit prendre moins de 24 heures au total, conformément à l'arrêté du 7 mars 2020 l'inscrivant sur la nomenclature des actes de biologie médicale. En pratique, il est souhaitable que le résultat puisse être communiqué dans les 24 heures qui suivent la consultation médicale initiale (et un même délai s'applique entre recherche des cas contacts et résultat de test).

Le LBM communique le résultat du test au patient et au prescripteur. Le résultat est en principe transmis au patient sur la plateforme numérique du LBM et remonté dans le SI national de consolidation des résultats **COVID (SIDEP)**.

Assurer un maillage suffisant des capacités d'analyse en proposant la mobilisation complémentaire de laboratoires, pour prise de mesure par le préfet.

4. Outil de suivi des tests et résultats orientant les conduites à tenir (SIDEP)

Le succès des opérations de test repose sur la capacité à informer très rapidement chaque personne prélevée du résultat des analyses, particulièrement lorsqu'elles confirment une infection et à engager dans la foulée la détection des cas contacts.

Ainsi, au moment de la prise de rendez-vous et/ou du prélèvement, certaines informations d'identification seront recueillies. Dans le dispositif de recherche de cas contact, il est impératif que ces données soient recensées dès le prélèvement et qu'elles suivent le tube jusqu'au rendu de résultat.

La mise en place d'un système d'information dédié (projet SIDEP) constitue dans ces conditions une étape critique. Le SIDEP permet ensuite :

- la traçabilité du résultat, au-delà de sa transmission par le LBM au médecin prescripteur et au médecin traitant si ce dernier n'est pas celui qui a prescrit ;
- la transmission du résultat à la plateforme Assurance Maladie en charge de la recherche des contacts niveau 2 et à l'ARS en charge de la recherche des contacts niveau 3 ;
- le résultat remonte à Santé publique France pour alimenter une base nationale dans le cadre de sa mission de veille sur les risques sanitaires (articles L. 1413 et 1413-8 du CSP).

AXE 2 : OPTIMISER LE TRAÇAGE DES CAS CONTACTS : ALLER CHERCHER LES NOUVEAUX CAS ET LES PERSONNES CONTACT

La mise en œuvre d'un dispositif de recherche de cas contact réactif et de très grande ampleur doit permettre de limiter la constitution de chaînes de transmission et la survenue de cas groupés de coronavirus Covid-19 dans les territoires et repose sur les principes opérationnels suivants :

- **la recherche des personnes contacts de tout cas confirmé**, notamment hors de son foyer, c'est-à-dire des personnes ayant eu des contacts étroits avec le cas à partir de 48h précédant l'apparition de ses symptômes et jusqu'à son isolement, à initier sans délai, et en tout état de cause le jour-même de la consultation médicale initiale ;
- **la recherche des personnes contacts de toute personne contact qui devient cas confirmé** ;
- **l'engagement les mesures de gestions pour les personnes contact « à risque»** qui se matérialisent par un appel, une information sur la conduite à tenir et un suivi ;
- **l'information immédiate des autorités sanitaires en cas d'identification d'une chaîne de transmission ou d'un cluster** sur la base de critères d'alerte prédéfinis par SPF.

Santé publique France a défini les expositions à risque devant orienter les actions de recherche de cas contact (*définition qui sera réévaluée en fonction des recommandations sur le port de masques dans l'espace public*) :

- **Personne contact à risque** : en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique 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** le contact), une personne contact à risque correspond aux situations suivantes : 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'un 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 ; étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ;
- **Personne contact à risque négligeable** : toutes les autres situations. NB : les définitions de personne contact ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Les agences régionales de santé sont responsables de la coordination générale du dispositif de recherche de cas contact avec le plein concours des cellules régionales de Santé publique France.

Ce dispositif d'identification et la prise en charge des cas et des personnes contacts repose sur une organisation en 3 niveaux.

- **Les deux premiers niveaux visent à prendre en charge uniquement les personnes pour lesquelles les mesures de prévention ne posent pas de difficulté de mise en œuvre.** L'Assurance Maladie assure la responsabilité de la mise en place et du fonctionnement des niveaux 1 et 2 du dispositif ;
- **Les situations relevant des chaînes de transmission ou de cluster ainsi que les cas ayant eu des contacts multiples lors d'un rassemblement relèvent du niveau 3.** Pour cette mission, l'ARS dispose de l'autorité fonctionnelle sur les équipes de Santé publique France mobilisées dans le dispositif de recherche des contacts. En cas de « clusters », l'ARS avise la ou les préfectures de département concernées.

1. Niveau 1 de la recherche de cas contact assuré par les acteurs de la prise en charge du premier recours (médecine de ville ou établissements de santé)

Le professionnel en charge du premier recours assure la prise en charge des cas suspects de Covid-19, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (prescription d'un test RT-PCR et de masques chirurgicaux, encadrement de la mesure d'isolement dont arrêt de travail le cas échéant), l'identification *a minima* des personnes contacts du foyer du cas et la délivrance des conduites à tenir.

À 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 et d'identification de personnes vulnérables vis-à-vis du Covid-19 à protéger au sein du foyer (personnes âgées, malades chroniques...).

Sur la base du volontariat et dans le cadre d'une valorisation par l'Assurance Maladie, il peut décider d'assurer l'identification des personnes contacts à risque élevé de contamination hors du foyer.

Concernant les établissements de santé, ils assurent le niveau 1 ainsi défini pour le patient qui rentre dans le dispositif par le circuit hospitalier (urgences, consultations, hospitalisation...). L'accès à Ameli pro, le téléservice utilisé pour gérer la recherche des contacts (cf. 5), sera en conséquence favorisé dans les établissements de santé. Dans le cas où cet accès n'est pas organisé, des modalités adaptées de transmission des informations ainsi recueillies seront organisées avec les plateformes mises en place par l'Assurance Maladie pour assurer la prise en charge du niveau 2 (cf. infra).

2. Niveau 2 de la recherche des contacts assuré par les plateformes de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie met en place des plateformes qui sont chargées d'effectuer les actions de recherche de cas contact non assurées au niveau 1. Ces plateformes de l'Assurance Maladie pourront s'appuyer dans les départements sur des structures relais de professionnels de santé (type MSP, CPTS, centres de santé, centres dédiés Covid-19, équipes mobiles de prélèvement...) qui auront conventionné avec elle. Ces plateformes fonctionnent 7 jours/7.

Les agents des plateformes de niveau 2 auront accès aux données nécessaires à la réalisation de la recherche des contacts (dont des données nominatives de santé) dans les mêmes conditions légales (en cours d'élaboration) que les agents des agences régionales de santé. Ils seront tenus au respect du secret professionnel.

Il s'agira de :

- contacter le cas confirmé de Covid-19 et répertorier avec lui les personnes « contact », sur la base d'un questionnaire structuré et en sollicitant l'expertise de l'ARS et de la Cellule régionale de SPF en tant que de besoin ;
- d'obtenir, pour ce patient, les noms, prénoms, numéros de téléphone portable de ces personnes contacts ;
- d'appeler les personnes « contact » identifiées afin de leur signifier les consignes de quatorzaine, de leur demander d'aller faire un test, idéalement à J+7 après le dernier contact avec le cas confirmé ainsi que de leur indiquer les différentes conduites à tenir.

En cas de difficulté à joindre les intéressés, la plateforme de l'Assurance Maladie sollicite la cellule territoriale d'appui à l'isolement mise en œuvre par le préfet (cf. infra, partie isolement/quatorzaine) pour identifier leurs coordonnées, notamment en recourant aux services de leur commune de résidence. Des accompagnements spécifiques, pour les personnes sourdes ou malentendantes par exemple, ou celles ayant des difficultés de communication, pourront être mobilisés grâce à l'identification de personnes ressources.

Tous les cas confirmés ayant un grand nombre de contacts à risque modéré ou élevé ou travaillant dans des collectivités à caractère sensible sont signalés sans délai à l'agence régionale de santé qui assure le niveau 3.

Dès lors qu'un contact relève du niveau 3, la plateforme informe sans délai l'ARS pour que les mesures d'évaluation et de gestion du risque adaptées soient mises en œuvre en lien avec les services de l'État si nécessaire.

3. Niveau 3 de la recherche des contacts assuré par l'ARS, en lien avec Santé publique France en région

Les situations relevant des chaînes de transmission ou de cluster ainsi que les cas ayant eu des contacts multiples lors d'un rassemblement relèvent du niveau 3.

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.

Sur la base des résultats SIDEP et des données de la recherche des contacts réalisé par les niveaux 1 et 2, l'ARS identifie les chaînes de transmission sur son territoire et détecte les clusters. Ce niveau peut aussi être déclenché par le niveau 2.

Elle anticipe la gestion des situations complexes (clusters dans des établissements de santé ou médicosociaux, dans des écoles, etc.) et peut proposer la mise en œuvre de mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple).

Si la situation le nécessite, elle déploie des moyens d'investigation sur le terrain et peut organiser des campagnes de test ciblées. L'appui des préfetures et des collectivités locales pour l'organisation de ces investigations de terrain peut être sollicité.

Pour l'exercice de cette mission, l'ARS dispose de l'autorité fonctionnelle sur les équipes en charge de l'expertise scientifique et de la capacité d'alerte épidémiologique de la cellule régionale de Santé publique France.

Pour les clusters en établissements de santé ou médicosociaux, elle dispose aussi de tout le concours des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) des établissements de santé et du Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins (CPIas).

4. Organisation face à des cas groupés de coronavirus Covid-19

Il est indispensable qu'une organisation soit mise en œuvre pour anticiper et gérer d'éventuels « clusters ». Ces « clusters » se définissent 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 recherche des contacts.

La confirmation de cas groupés d'infections à coronavirus Covid-19 nécessite, en urgence, la mise en œuvre d'actions coordonnées pour limiter la propagation de cas. À ce titre, l'ARS informe sans délai le ou les préfets de département concernés de toute constitution de « cluster » sur leur territoire afin d'assurer une large diffusion des informations, notamment au sein des services de l'État et des collectivités territoriales. L'objectif est de décider et organiser la mise en œuvre des mesures de gestion et de contrôle qui pourraient être nécessaires.

Les actions à mener doivent ainsi être planifiées pour être mises en œuvre sans retard dès la confirmation d'une situation de cas groupé. À ce titre, les cas en collectivité doivent faire l'objet d'une attention particulière.

L'apparition d'un « cluster » sur le territoire nécessite la mise en œuvre d'investigations sanitaires dans des délais très contraints. Cet objectif ne peut être atteint que par la mise en place d'équipes de réponse rapide projetables sur le terrain.

Étant donné le risque important de survenue de multiples foyers concomitants sur le territoire, il est indispensable que chaque ARS organise les renforts nécessaires auprès des équipes en charge de la veille et de la sécurité sanitaire. Elle s'adjoit notamment le concours de personnels extérieurs, sur une base volontaire ou par vacation. L'équipe doit être en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire de la région.

Chaque agence régionale de santé doit identifier des équipes de réponse rapide multidisciplinaire en mesure de réaliser les investigations.

La préfecture de département apporte un appui opérationnel et logistique à ces équipes et, en fonction des capacités locales et du nombre de sujets contacts, sollicite, le concours de services partenaires. Le préfet de département conduit un travail d'identification des populations à mode de vie de type communautaire (campements, foyers et résidences, communautés, gens du voyage) afin de déterminer les leviers de prévention et de surveillance nécessaire à la prévention d'un cluster, en lien avec les associations et les collectivités territoriales.

5. Les systèmes d'information concourant au dispositif de recherche de cas contact

La maîtrise de l'épidémie de Covid-19 à l'issue du confinement repose sur un **dispositif de diagnostic et de signalement précoce des cas confirmés de Covid-19 aux autorités en charge de la recherche des contacts.**

À cet effet, le téléservice Contact Covid développé dans l'environnement Amelipro servira de système d'information d'échanges entre les professionnels de santé et les plateformes de l'Assurance Maladie. Une disposition est prévue pour que les ARS aient accès en lecture et en écriture aux données de Contact Covid, et puissent faire des extraits des données de la recherche des contacts.

Le système d'information pour le test du Covid-19 « SIDEP », qui sera déployé dans l'ensemble des laboratoires et structures autorisés à réaliser le diagnostic de Covid-19, permettra quant à lui de colliger au sein d'une seule et même base de données l'ensemble des résultats d'analyses Covid-19, accessible en temps réel aux professionnels de santé et autorités chargées de la recherche des contacts.

AXE 3 : ASSURER L'EFFECTIVITÉ DE L'ISOLEMENT DES CAS POSITIFS ET DE LA QUATORZAINE DE LEURS CONTACTS

La réussite de la stratégie de mise à l'écart des cas positifs (en isolement) et de leurs contacts (en quatorzaine préventive) est essentielle pour casser les chaînes de contamination du Covid-19 et repose sur les principes opérationnels suivants :

- **Un isolement consenti : l'efficacité de la démarche reposant sur l'observance** des mesures d'isolement et de quatorzaine, l'importance de cette observance doit être comprise et régulièrement rappelée aux personnes concernées, qui doivent adhérer à ces mesures pour les suivre jusqu'au bout : la coercition portant le risque d'un effet contre-productif de détourner la population des tests et des mesures associées ;
- **Un isolement expliqué : des conduites à tenir** précisent le cadre de gestion, dans la durée, des personnes contaminées (isolement) et de leurs contacts à risque (quatorzaine) ;
- **Un isolement accompagné : les cas et les personnes contacts font l'objet d'un suivi régulier**, pour s'assurer du respect de la mesure d'isolement ou de quatorzaine (avec suivi sanitaire associé pour les cas Covid-19), ainsi que de leurs besoins éventuels d'accompagnement.

Les préfets sont chargés, en associant étroitement les collectivités territoriales et en articulation avec les ARS et les acteurs de la prise en charge des cas et de la recherche des contacts, de :

- Mettre en place une cellule locale d'appui à l'isolement (bassin territorial à adapter en fonction des dynamiques locales) qui recueillera les besoins des personnes isolées, sur un plan social, matériel et de soutien psychologique. Cette cellule pourra être confiée à la collectivité territoriale ou par délégation à un opérateur (type Croix-Rouge, association de protection civile) ou autres opérateurs spécialisés dans les activités dites de conciergerie ;
- Identifier, par le biais de cette cellule, les opérateurs mobilisables pour l'accompagnement social, logistique, psychologique des isolés (collectivités territoriales et leurs opérateurs, CCAS/CIAS, entreprises et associations d'aide à domicile, opérateurs de l'économie sociale et solidaire, La Poste, grandes surfaces pour les courses...) en dissociant :
 - les services prioritaires à mobiliser pour les personnes en situation spécifique ;
 - les services additionnels en soutien à la vie quotidienne durant l'isolement hors situation spécifique.

Les besoins à couvrir dans le cadre de ce dispositif d'appui à l'isolement feront l'objet de précisions prochaines. Les ARS appuient les préfets pour le bon dimensionnement de celui-ci.

Les conduites à tenir s'appliquent aux personnes se trouvant dans les situations suivantes :

- **pour les cas de Covid-19 confirmé biologiquement, isolement jusqu'à la guérison, c'est-à-dire 2 jours après la fin des symptômes ;**
- **pour les personnes contacts à risque, quatorzaine jusqu'à 14 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé** avec un allègement à 7 jours en cas d'absence de symptômes et de test négatif mais sans levée complète, car elles peuvent être en phase d'incubation au moment du test.

Cet isolement/quatorzaine doit être réalisé au domicile, qui constitue le 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.

Pour les personnes handicapées ou leurs aidants qui seraient en difficulté d'accompagnement dans ces circonstances, la cellule territoriale d'appui doit être en capacité de solliciter une équipe médico-sociale de recours dans le département.

1. Le principe : l'isolement à domicile des cas confirmés et quatorzaine à domicile des personnes contact

A. Évaluation des besoins de prise en charge et d'accompagnement à domicile :

Les modalités de prise en charge d'un cas confirmé de Covid sont décidées par le médecin qui décide des conditions du suivi sanitaire (cf. B) et évalue en première intention si l'état clinique du patient est compatible avec une prise en charge à domicile.

Si l'état clinique le permet, le médecin s'assure que la configuration du domicile et la présence des autres personnes dans le foyer permet d'organiser cette prise en charge. Il est, en effet, important que l'état du patient soit compatible avec une prise en charge en médecine de ville tant sur le plan somatique que psychique.

Outre les critères cliniques, des critères socio-environnementaux doivent être évalués pour articuler au mieux la prise en charge à domicile en médecine de ville.

Cette évaluation sanitaire peut être complétée par une évaluation des besoins d'accompagnement social, sur signalement des professionnels prenant en charge les patients et leurs personnes contact, sous la responsabilité de la cellule territoriale d'appui précédemment évoquée.

Les préfets de département sont chargés de mettre en œuvre une cellule territoriale d'appui à l'isolement (niveau départemental voire infra-départemental) dont ils assurent les moyens de fonctionnement pour recueillir les besoins des personnes isolées, sur un plan social, médico-social, matériel et de soutien psychologique et organiser la mise en œuvre des accompagnements requis. Le portage contractuel et financier de cet accompagnement sera précisé ultérieurement.

B. Mise en œuvre de l'isolement à domicile des patients Covid+ et de la quatorzaine à domicile des personnes contacts à risque

Pour les patients Covid+ à domicile, un suivi sanitaire doit être organisé.

Il est réalisé par les professionnels de ville dans les conditions définies dans la fiche relative aux lignes directrices « Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 ».

Comme lors de la phase de confinement, quatre modalités de surveillance à domicile des patients atteints de Covid-19 sont ainsi possibles :

- auto-surveillance, aidée ou non d'un outil d'autosurveillance (patient ou entourage) ;
- suivi médical, aidé ou non d'un outil d'autosurveillance ou de télésurveillance ;
- suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- hospitalisation à domicile (HAD).

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

Ce suivi doit permettre également d'assurer la continuité de la prise en charge sanitaire habituelle pour les personnes présentant des comorbidités.

Au sein du logement, il est conseillé que le patient Covid+ reste dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, d'aérer régulièrement. Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Dans le cas contraire il est recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones mobiles, etc.). Il porte systématiquement un masque chirurgical en présence d'un tiers, y compris les personnes de son foyer familial.

Il est déconseillé de recevoir des visites, sauf les visites indispensables comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.

Les contacts à risque au sein du foyer familial font l'objet d'une mesure de quatorzaine stricte, avec application au domicile des mesures barrière, réduction au minimum des contacts avec la personne malade et port du masque chirurgical systématiquement en sa présence. Des solutions facilitant la mise en œuvre de cette quatorzaine stricte doivent être identifiées avec la personne concernée : appui de la collectivité, livraison à domicile, aide familiale ou du voisinage voire hébergement dédié.

Il appartiendra à la cellule territoriale d'appui à l'isolement de mettre tout en œuvre pour identifier une solution. Cependant, dans le cas où aucune de ces solutions ne serait trouvée, et à titre dérogatoire, la sortie du domicile de l'un des membres du foyer (asymptomatique et ayant pris sa température au préalable) pourra être autorisée sous réserve d'une fréquence limitée (deux fois par semaine au plus) afin de subvenir aux besoins essentiels du foyer (ravitaillement), sous condition d'un strict respect des mesures barrière et de distanciation physique ainsi que du port d'un masque chirurgical.

Quand les conditions générales ne permettent pas de faire cesser l'exposition, le décompte des 14 jours de confinement des contacts intrafoyer ne commence qu'après la guérison clinique du cas, soit au moins 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque élevé de faire une forme grave de la maladie) et 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée, conformément à l'avis du HCSP du 16/03/2020. Un allègement des mesures de quatorzaine peut toutefois être envisagé en cas d'absence de symptômes et de test négatif à j+7 **après la guérison clinique** du cas, dans les mêmes conditions que pour une personne contact hors foyer (cf. infra).

C. Mise en œuvre de la quatorzaine à domicile des personnes contact à risque d'un patient Covid+ (hors foyer familial)

Les personnes contacts à risque d'un cas confirmé de Covid-19 (hors celles de la cellule familiale sauf si elles ont été séparées du foyer) doivent bénéficier d'une quatorzaine stricte après le dernier contact à risque avec le cas.

Durant sa quatorzaine à domicile, la personne contact doit :

- rester à domicile ;
- éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical, comme pour tout contact avec un tiers) ;
- réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, etc.).

À 7 jours du dernier contact avec la personne malade, la personne contact effectue un test virologique. Si le test est négatif et en cas d'absence de symptômes, les conditions de la quatorzaine pourront être

allégées pour permettre les sorties du domicile, avec le port de masque systématique à l'extérieur, une application stricte des mesures de distanciation sociale et l'absence de contact avec des personnes à risque (personnes âgées, etc.). La reprise du travail hors télétravail ainsi que la prise des transports en commun restent non autorisés.

D. Un suivi régulier des malades et des personnes contacts en isolement à domicile à mettre en place

Au-delà du suivi sanitaire précédemment évoqué, les ARS sont chargées d'organiser un suivi téléphonique actif et régulier des malades et des personnes contacts isolés à domicile, recensés à domicile, afin de s'assurer pour les malades et les personnes contacts du respect des consignes d'isolement ou de quatorzaine et de la bonne application des mesures associées et identifier, le cas échéant, s'il y a besoin de faire évoluer les services d'accompagnement de la mesure d'isolement (appui logistique pour le maintien à domicile par exemple ou hébergement dédié).

Ce suivi pourra mobiliser les acteurs de l'accompagnement à domicile, du secteur médico-social, y compris les professionnels assurant le suivi sanitaire ainsi que des outils numériques.

En tant que de besoin, l'ARS orientera la personne vers une prise en charge médicale ou médico-psychologique ou, s'il s'agit d'un besoin d'appui, vers les cellules territoriales d'appui relevant des préfectures.

Ce n'est qu'à titre subsidiaire si, aux termes des évaluations médicales et socio-environnementales et des actions d'accompagnement mobilisables, les conditions d'un isolement à domicile ne peuvent être réunies et que l'orientation dans un lieu dédié peut être proposée.

Les ARS sont chargées d'organiser un suivi téléphonique actif et régulier des malades et des personnes contacts isolés à domicile, en complément du suivi sanitaire.

2. Le recours à des lieux dédiés pour les cas où l'isolement à domicile n'est pas possible

A. Critères de recours à des lieux dédiés

Exceptionnellement, pourront se voir proposer d'effectuer cet isolement hors du domicile, dans des lieux dédiés des malades du covid confirmés par test RT-PCT ou des cas contacts de malades du covid, testés négativement dont la composition du foyer n'est pas compatible avec l'isolement à domicile ou la quatorzaine à domicile du fait notamment de :

- **présence au sein du foyer de personnes Covid- à protéger et en particulier les**
 - personnes vulnérables au Covid-19 (âge, obésité, diabète, BPCO, etc.) ;
 - travailleurs essentiels (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.

Les publics qui pourront avoir accès à ces lieux sont ceux dont l'isolement à domicile feraient courir un risque important de transmission à leurs proches ou les mettraient elles-mêmes en risque du fait de leur défaut d'autonomie si elles vivent seules. Comme pour l'isolement à domicile, il doit s'agir de personnes ne nécessitant pas une hospitalisation. Les critères et modes d'orientation sont décrits infra.

Les 2 populations (cas confirmé et cas contacts testés négativement) ne pouvant être mélangées afin de ne pas contaminer des personnes contacts qui n'auraient pas contracté le virus. Il est recommandé d'utiliser 2 bâtiments distincts d'un même lieu ou, *a minima*, deux espaces de circulation étanches permettant d'éviter les croisements de flux.

B. Identification et mise en place des lieux d'isolement temporaires

La mise en place des lieux d'isolement relève du préfet de département et repose sur la coopération entre celui-ci et le directeur général de l'ARS.

Évaluation du besoin

Afin de déterminer le nombre de places nécessaires dans le département ainsi que leur localisation, l'ARS et la préfecture mettront en commun leurs données :

- principalement épidémiologiques sur la propagation du virus dans le département, et en infradépartemental si connu ;
- épidémiologiques sur la prévalence des personnes à risque élevé de développer une forme grave de covid ;
- sociales pour évaluer le nombre de ménages potentiellement en sur-occupation de logements, en conditions difficiles d'habitat ou avec mobilité réduite.

Création des lieux dédiés

Il pourra s'agir, notamment, d'hôtels, de centres de vacances, de lieux d'hébergement collectif appartenant à des collectivités, du moment qu'ils répondent au cahier des charges en annexe permettant l'isolement dans de bonnes conditions, la prise en charge sanitaire adaptée et l'accueil de personnes à mobilité réduite. La localisation tiendra compte des besoins et la configuration (urbaine, rurale, mixte) du département.

Il appartient au préfet d'organiser la logistique autour de ces lieux :

- transports des malades ou personne contact (en accord avec l'ARS s'il s'agit de transports sanitaires) ;
- approvisionnement pour les repas ;
- sécurisation si nécessaire ;
- accompagnement social si besoin par les services sociaux du département ou le CCAS/CIAS. À cette fin, il est recommandé de conventionner avec un opérateur qui se chargera de l'organisation et de la gestion du lieu dédié à l'isolement.

Le préfet assure le lien avec les collectivités territoriales – conseil départemental ou commune – qui est primordial pour garantir l'acceptabilité de l'installation de ces lieux de mise à l'abri, la non-stigmatisation des personnes y étant installées, mais également pour soutenir la logistique.

La collectivité territoriale pourra être invitée à contribuer à l'organisation de la fourniture de repas, notamment par un portage de repas, et à l'entretien des locaux et la blanchisserie (en fonction des règles d'hygiène décrites dans le cahier des charges).

La collectivité pourra également apporter un soutien par des travailleurs sociaux pour les personnes le nécessitant (soutien social, psychologique). De plus, il appartiendra au conseil départemental (équipes médico-sociales) de prévoir les aides à domicile pour les patients devant y avoir recours.

**Le préfet est chargé de trouver les lieux d'hébergement et de conventionner avec les bailleurs ou propriétaires ou, à défaut, de réquisitionner les lieux identifiés.
Dans le cadre de la cellule territoriale d'appui à l'isolement, le préfet mettra en place un dispositif de gestion des places disponibles et la réponse aux demandes d'orientations des médecins.
L'ARS est en charge d'organiser tout l'accompagnement et le suivi sanitaire, ce qui inclut la fourniture des équipements de protection aux personnels intervenant dans le lieu.**

Le Ministre des Solidarités et de la Santé



Olivier VERAN

Le Ministre de l'Intérieur



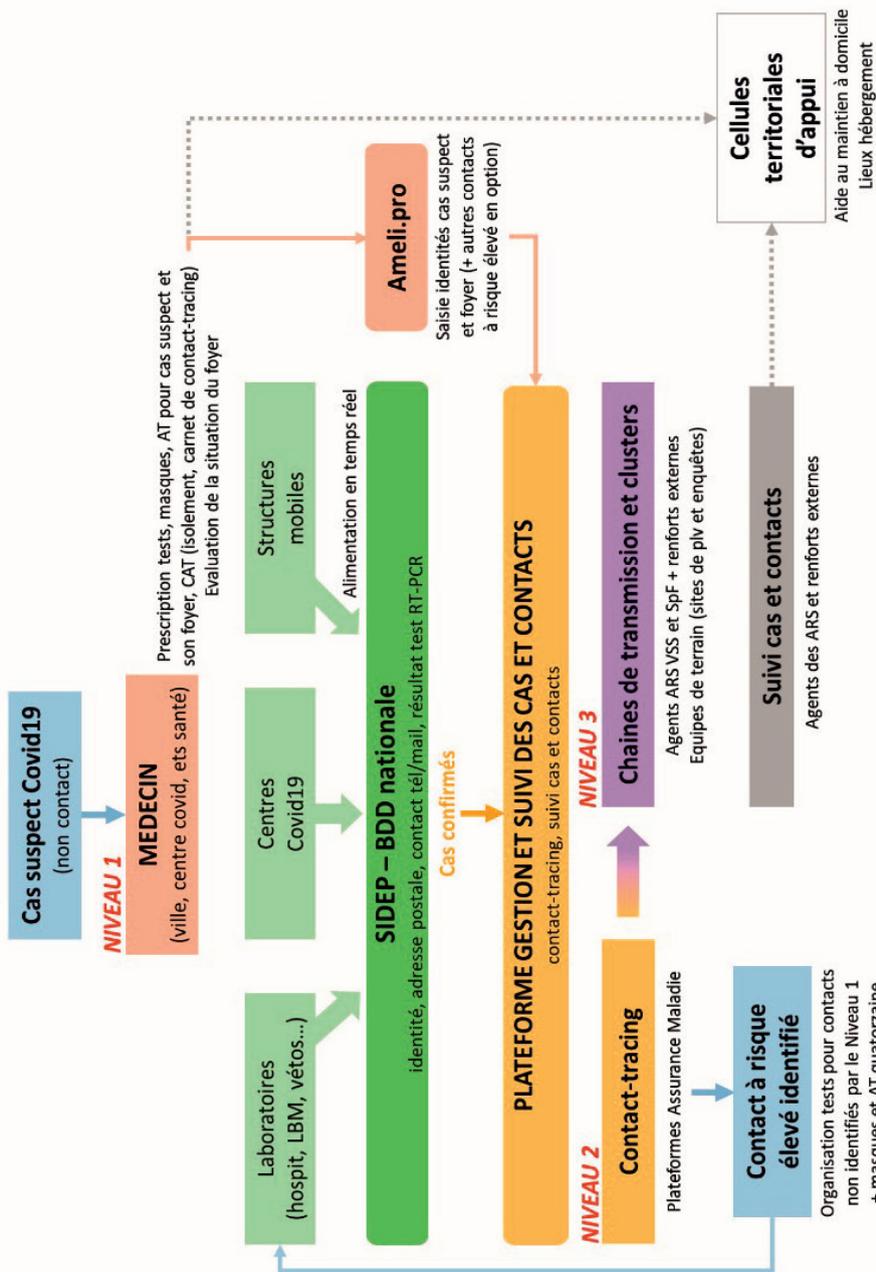
Christophe CASTANER

Extrait des fiches pratiques à la circulaire interministérielle (test tracing)

AXE 2 : TRACER

CONTACT-TRACING

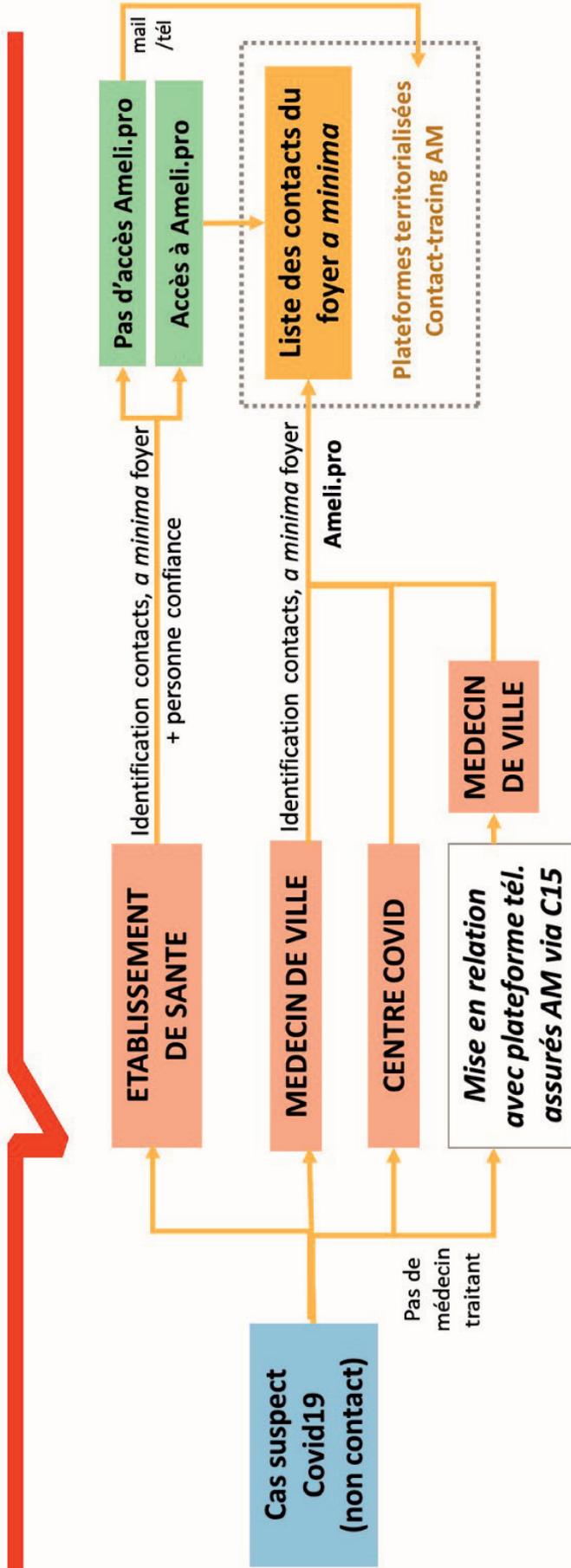
SCHEMA D'IDENTIFICATION ET D'INVESTIGATION DES CAS COVID-19 ET DES PERSONNES CONTACTS



AXE 2 : TRACER

CONTACT-TRACING

IDENTIFICATION DES CONTACTS AU NIVEAU 1

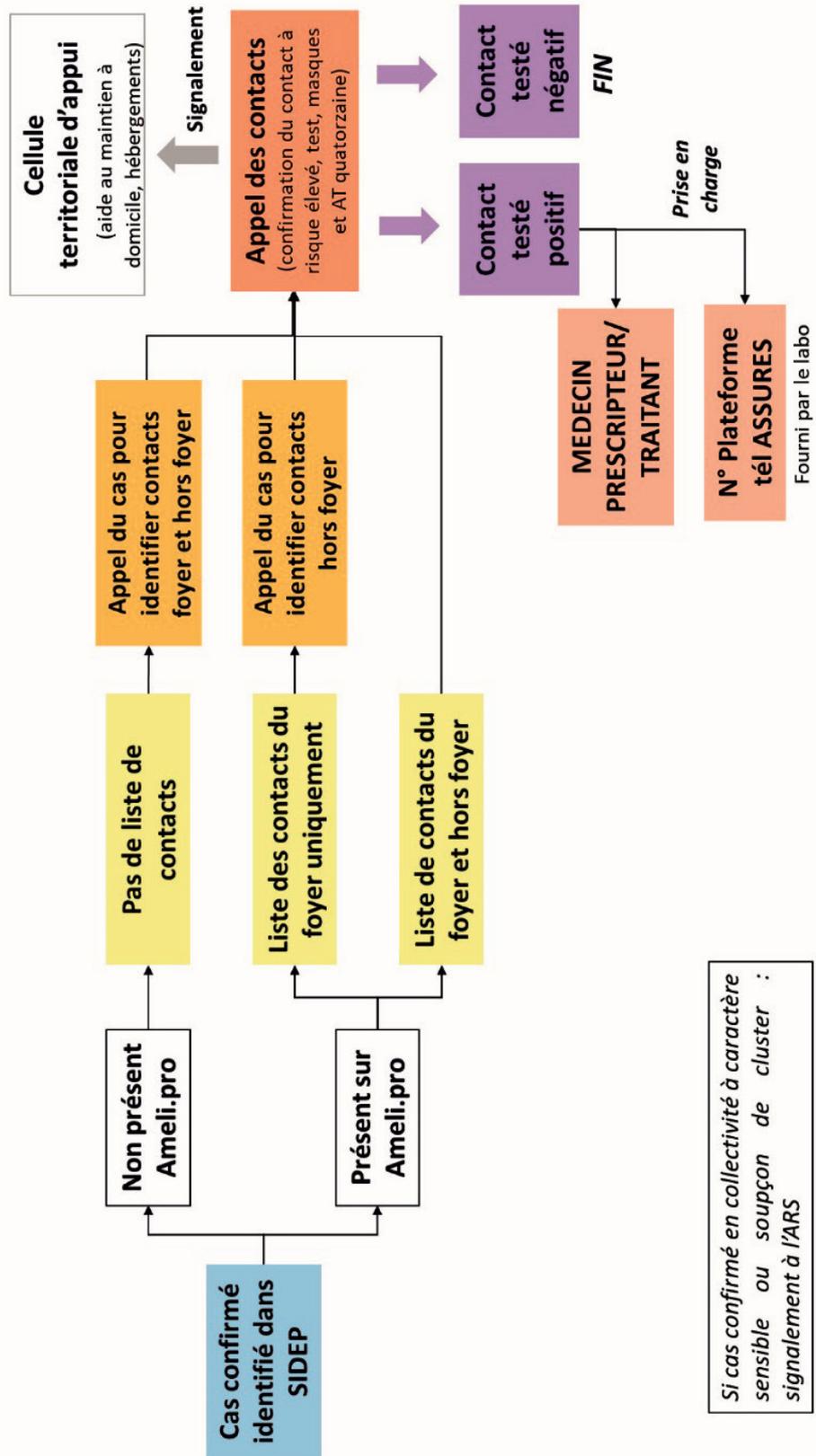


Si cas confirmé en collectivité à caractère sensible ou soupçon de cluster : signalement à l'ARS

AXE 2 : TRACER

CONTACT-TRACING

IDENTIFICATION DES CONTACTS AU NIVEAU 2



CLUSTERS

ORGANISATION DE LA DÉTECTION 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 :

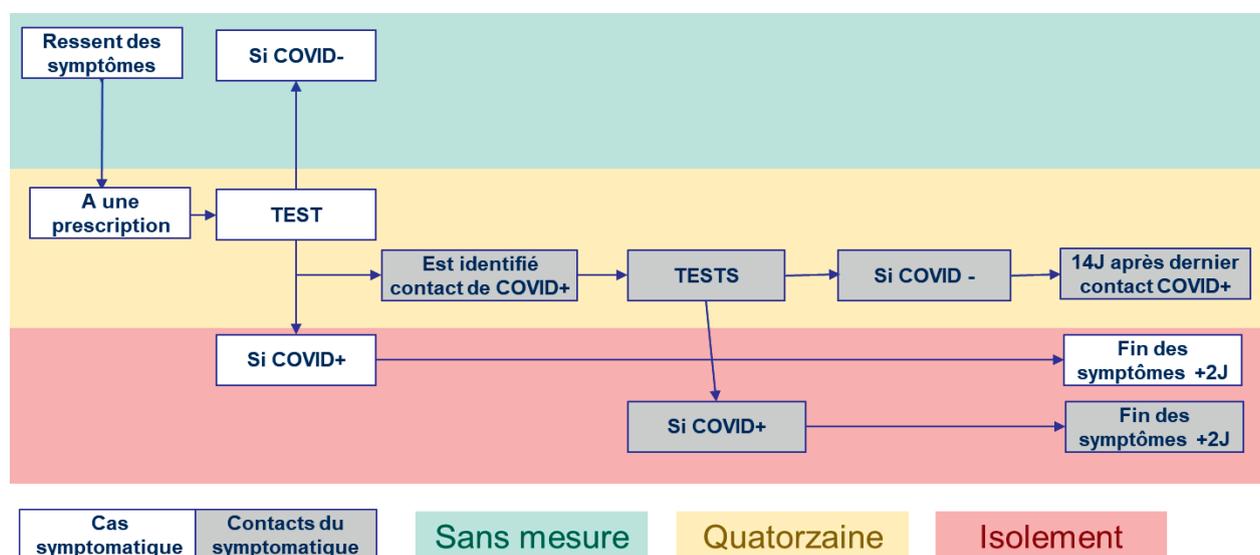
- Identifier les contacts et les orienter vers les filières de prélèvement et/ou de prise en charge ;
- Assurer la collecte des données individuelles administratives de chaque personne à prélever ;
- Interroger les personnes et caractériser la nature des contacts et le niveau de risque ;
- Délivrer la 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.

SCHÉMA

STRATÉGIE 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.

HÉBERGEMENT DÉDIÉ

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 un 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 ville** 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 des 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.

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+ hébergées 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 télémedecine, 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, 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 jour) 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

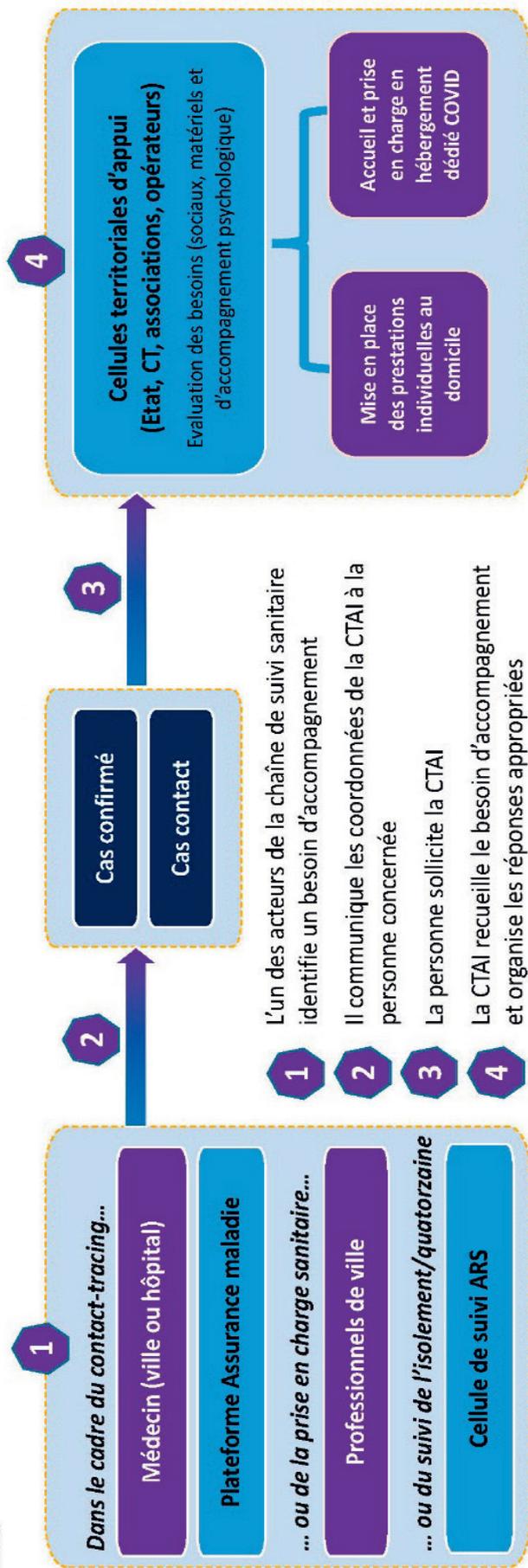
Ces personnes ne nécessitent pas de prise en charge médicale particulière sauf en cas d'apparition de symptômes.

Récapitulatif

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

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)	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.

Rôle des cellules territoriales d'appui à l'isolement (CTAI) : schéma de contextualisation de sa saisine



Rappel des personnes concernées par un isolement ou une mise en quatorzaine - définitions :

« Cas confirmé »

= personne symptomatique diagnostiquée ou testée positive (COVID+) => **isolement jusqu'à la guérison, c'est-à-dire 2 jours après la fin des symptômes**

« Cas contact » = **définition HCSP** = en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : 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 ; ayant partagé un espace confiné pendant au moins 15 min... => **Quatorzaine jusqu'à 14 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé avec un allègement à 7 jours en cas d'absence de symptômes et de test négatif.**

Courrier du 30 avril 2020 du directeur général de la CNAM adressé aux médecins libéraux généralistes, pneumologues, pédiatres et ORL sur l'ensemble du territoire national concernant la mise en place d'un circuit de contact tracing des patients Covid

Le 30 avril 2020

Covid-19 – Mise en place d'un circuit de contact tracing des patients Covid

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, le Gouvernement a présenté cette semaine les mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement progressif à compter du 11 mai prochain.

Cette stratégie s'appuie sur une clé de voute pour casser les chaînes de contamination : la nécessité d'identifier et de mettre à l'isolement les personnes potentiellement malades et contagieuses mais aussi recenser pour chacune l'ensemble des personnes avec qui elles ont été en contact rapproché, au cours des jours précédant l'apparition des symptômes, afin qu'elles soient immédiatement invitées à se faire tester et qu'elles observent une période d'isolement à leur domicile.

La bonne mise en place de ces mesures constitue un enjeu majeur pour limiter les risques de propagation de l'épidémie et éviter le retour à des mesures de confinement appliquées à toute la population.

Les médecins de ville, et particulièrement les médecins généralistes, constitueront le premier maillon de cette organisation. Vous aurez évidemment la responsabilité, comme c'est déjà le cas, de prendre en charge vos patients atteints du Covid-19, de leur faire réaliser un test et d'assurer leur suivi tout au long de leur maladie. Mais vous serez aussi invité à vous engager fortement dans la recherche de leurs contacts afin d'aider à leur identification.

Deux catégories de cas contacts rapprochés peuvent être distinguées :

- les personnes résidant au même domicile que le patient : le médecin devra systématiquement recueillir les informations les concernant (nom, prénom, NIR, date de naissance, adresse, coordonnées téléphoniques et adresse mail) ;
- les personnes (hors cellule du domicile du patient) ayant eu un contact avec le patient dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes dans les conditions suivantes : échanges d'une durée d'au moins 15 minutes sans masque avec un éloignement de moins d'un mètre (mêmes données à recueillir). Le médecin aura le choix d'assurer lui-même le recueil de ces informations ou d'en confier la tâche, en tout ou partie, à des plateformes départementales (dites de niveau 2).

Un téléservice dénommé « contact Covid » élaboré par l'assurance maladie et accessible *via* amelipro sera disponible à compter du 11 mai prochain. Il vous permettra d'enregistrer l'ensemble des informations concernant votre patient et les éventuels cas contacts que vous auriez recensés. Ce recueil d'information pourra débuter lors de la première consultation au cours de laquelle le patient symptomatique est diagnostiqué, sous réserve d'une confirmation par un test virologique.

Ce recueil devra être achevé dans les 24 heures selon le résultat positif du test. Ce résultat sera la condition pour que la saisie dans Amelipro puisse être achevée et les éléments enregistrés soient transmis à la plateforme départementale.

La saisie sur ce téléservice est possible *via* votre carte CPS ou *via* *login* mot de passe. Ainsi, votre secrétariat, si vous le souhaitez, sera en mesure de procéder à la saisie des données.

Cette plateforme de niveau 2 sera opérée par des équipes de l'Assurance Maladie. Elle sera chargée de finaliser la recherche des cas contacts au cas où des informations seraient incomplètes. Elle aura aussi pour mission de prendre contact dans les 24 heures avec chacune des personnes contact afin de les inviter à rester confinées à leur domicile, de réaliser un test dans un certain délai au regard de la date du contact avec le patient malade, de leur délivrer directement un arrêt de travail si cela est nécessaire et d'évaluer les éventuels besoins d'accompagnement social de ces personnes au cours de leur période

d'isolement. L'enregistrement de ces personnes au sein du téléservice leur donne accès à un test et à des masques sans prescription médicale (consultations de l'outil par les laboratoires et les pharmacies).

Au cours de ces appels, l'identité de la personne malade ne sera révélée à la personne contact que si son consentement a été recueilli par le médecin au moment de l'enregistrement des données initiales sur Amelipro.

Ces plateformes seront ouvertes de 8 h à 19 h, 7 jours sur 7. Elles seront composées de personnels médicaux et administratifs relevant des caisses primaires et de l'échelon local du service médical.

Ces plateformes pourront être appuyées dans les semaines à venir par des structures extérieures volontaires, issues des organisations mises en place par les professionnels de santé de ville dans les territoires (communautés professionnelles territoriales de santé, maisons et pôle de santé, plateformes territoriales d'appui, centres Covid dédiés, etc.). Le cadre juridique et financier d'une telle délégation sera rapidement précisé.

Enfin, le niveau 3 de l'organisation mise en place sera assuré par les agences régionales de santé et Santé publique France, toujours à partir de l'outil « Contact Covid ». Elle correspondra à la gestion des chaînes de contamination complexes (exemple : patients testés positifs résidant dans des foyers, établissements médicosociaux, débuts de clusters, etc.).

Pour accompagner et reconnaître votre engagement dans ce dispositif essentiel, des mesures tarifaires spécifiques seront mises en place.

La consultation ou téléconsultation d'un patient testé positif pourra donner lieu à la facturation de la majoration « pour consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique » (MIS) d'une valeur de 30 euros (en sus de la facturation de la consultation ou téléconsultation, soit un acte coté G/GS + MIS ou TC/TCG +MIS).

Cette majoration correspond à la valorisation de l'annonce du test positif, la prescription des tests pour les cas contacts proches (personnes résidant au domicile du patient), l'information donnée au patient sur les mesures barrières, l'enregistrement dans l'outil « Contact Covid » du patient et des cas contacts proches (personnes partageant le même domicile que le patient).

Il est important de souligner que l'activation du dossier dans l'application « Contact Covid » n'est prévue qu'en cas de test positif du patient. Cette activation d'un dossier intervient donc de manière différée dans le temps par rapport à la première consultation présentielle ou téléconsultation réalisée auprès de ce patient. Cependant, afin de gagner du temps, une pré-saisie sera possible dans l'attente du résultat du test avec une activation à réception d'un test positif. Ce délai peut par ailleurs être mis à profit pour permettre au patient de réunir des éléments d'identification de ces cas contacts. Pour faciliter ce recueil d'information, un modèle de questionnaire va être mis à votre disposition. La majoration MIS valorise donc l'ensemble du processus de prise en charge.

Si le médecin souhaite mener le « contact tracing » au-delà de la cellule proche du patient (personnes résidant au même domicile que le patient) et enregistrer dans le téléservice « Contact Covid » les autres cas contacts, une rémunération supplémentaire par cas contact renseigné sera versée, selon le niveau de complétude des données saisies :

- 2 euros pour chaque cas contact avec saisie des éléments de base ;
- 4 euros pour chaque cas contact avec saisie de données plus complètes.

Le détail des données à saisir selon le niveau de rémunération prévu va vous être précisé dans les prochains jours.

Le calcul de la rémunération due sera effectué par l'assurance maladie sur la base des données du téléservice et le versement interviendra, *a posteriori*, sur une base trimestrielle.

Un délégué de l'Assurance Maladie va prendre contact avec vous dans les jours qui viennent pour vous apporter toutes les précisions utiles sur cette organisation mise en place et répondre aux questions qu'elle pourrait appeler de votre part.

Je vous remercie très sincèrement pour votre engagement et votre mobilisation.

Nicolas Revel
Directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie

Accord-cadre sur la vente de chambres entre les services d'État ou structures associatives habilitées et les établissements hôteliers

En préambule, cet accord-cadre est spécifique à l'hébergement hôtelier des personnes relevant des personnels soignants ou de tout professionnel ayant des besoins d'hébergement dans le cadre de son activité professionnelle liée à la crise sanitaire Covid-19. Sauf exception, en accord avec l'hôtelier, les chambres d'hôtel ne sont pas utilisées pour héberger des personnes reconnues atteintes par le Covid-19 mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.

1. Nécessité de garantir le maintien en l'état des chambres telles que vous les aurez trouvées à votre arrivée (cf. état des lieux contradictoire). À défaut, une remise en état par vos soins à l'identique devra être réalisée ou par le propriétaire qui vous refacturera les travaux nécessaires à la remise en état du produit.
2. Respect des dates de fin de location des chambres que vous aurez établies avec le partenaire. Aucun report sans son autorisation ne pourra être fait.
3. Respecter le règlement intérieur de l'établissement.
4. Sous réserve de la disponibilité d'une prestation de ménage interne ou externe, le ménage dans la chambre devra être fait une fois par semaine. Le changement de linge sera fait avec une mise à disposition 1 fois par semaine du linge propre. Charge à l'occupant de faire lui-même son lit et de mettre lui-même son linge usagé dans un sac mis à sa disposition.
5. La restauration, y compris le service de petit déjeuner, est optionnelle, en fonction des prestations assurées par l'hôtel et des particularités de celui-ci en termes de respect des mesures barrières.
6. Respect des normes d'occupation des chambres en fonction de leur typologie.
7. En cas de réouverture d'établissement, un minimum de 50 % de taux d'occupation doit être réservé.
8. L'hôtelier s'engage à mettre en place et à respecter les mesures barrières telles que précisées sur le site <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>, section « consignes sanitaires ».

MODALITÉ ET ENGAGEMENT

Application d'une tarification à la chambre

Garantie de paiement (fonds publics)

Facturation globale mensuelle, paiement par virement

MODALITÉ TARIFAIRE

Hôtel non classé	30
Hôtel 1 étoile	40
Hôtel 2 étoiles	50
Hôtels 3 étoiles	60
Hôtels 4 étoiles	75

Une majoration sera appliquée lors de l'occupation d'une chambre par plusieurs personnes, pour les familles en particulier.

Déconfinement. Des malades du Covid-19 bientôt isolés dans les hôtels : comment ça va se passer

Édouard Philippe a annoncé dimanche que des malades du coronavirus pourraient être isolés dans des hôtels. Un dispositif qui est déjà testé dans plusieurs établissements. Explications.

Isoler les malades du coronavirus dans les hôtels. Voici l'une des pistes évoquées dimanche 19 avril par Édouard Philippe pour la fin du confinement.

Jusqu'à présent, les établissements hôteliers, dont 90 % sont fermés, ont été sollicités pour l'hébergement d'urgence ou l'accueil des soignants. 1 000 hôtels et 40 000 chambres ont été mis à disposition par le secteur, selon Jean-Virgile Crance, président du Groupement national des chaînes hôtelières qui évoque un « acte solidaire pour le pays ».

Mais le gouvernement veut donc aller plus loin avec la possibilité de loger des personnes atteintes du Covid-19. « Si vous êtes testé positif, vous aurez le choix entre un confinement à domicile qui fera peser sur vous et ceux qui vivent avec vous des obligations assez strictes de ne pas sortir. Ou vous pourrez vous confiner dans un lieu qui n'est pas votre domicile, comme un hôtel », a ainsi expliqué le Premier ministre.

« Nous ne sommes pas surpris car nous discutons avec le gouvernement depuis le début de la crise et cette possibilité avait été évoquée », réagit Jean-Virgile Crance.

Un test en Île-de-France

L'objectif, selon l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, est de « casser les chaînes de transmission au sein des familles, en repérant et isolant des personnes potentiellement contaminantes ».

Ce nouveau dispositif concernerait seulement « les patients atteints de formes faibles (voire asymptomatiques) à modérées ne nécessitant pas ou plus d'hospitalisation », explique l'ARS Île-de-France qui a lancé une expérimentation avec l'AP-HP depuis le jeudi 16 avril.

Trois hôtels du groupe Accor, situés à proximité d'hôpitaux franciliens (Pitié-Salpêtrière, Bichat-Louis-Mourier et Avicenne), ont été mobilisés. Le premier, porte de la Chapelle, a commencé à accueillir ses premiers patients lundi.

Nouvelles précautions

Un test est également effectué dans un hôtel à Perpignan (Pyrénées-Orientales), où « les locaux ont été adaptés et une équipe soignante de la Croix-Rouge est présente 24 h/24 », explique Jean-Virgile Crance.

« Notre rôle, c'est de mettre à disposition nos locaux aux services de santé mais pas de gérer nous-mêmes la spécificité des patients Covid-19 », poursuit le président du Groupement national des chaînes hôtelières.

En revanche, Accor précise que son personnel reste présent pour « s'occuper de tout ce qui est gestion et maintenance » et que de nouvelles précautions sont prises. Les chambres sont facturées à prix coûtant aux services de l'État.

Une liste d'établissements disponibles

À l'état embryonnaire aujourd'hui, ce dispositif pourrait donc prendre de l'ampleur dans les jours à venir. « Si ça fonctionne, nous pouvons élargir le dispositif. 300 hôtels sont déjà prêts à répondre à la demande », assure Accor.

De son côté, l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie a fourni à la mairie de Paris et à la préfecture une liste d'établissements disponibles. « Dans le cas de besoins massifs, un arrêté permet aussi aux préfets de réquisitionner les hôtels », renchérit Jean-Virgile Crance.

Et *quid* de la sécurité des clients une fois la crise sanitaire passée ? Le président du Groupement national des chaînes hôtelières se veut aussi rassurant. Selon lui, les hôtels concernés mettront en place « un processus précis et rigoureux pour la remise en état technique et sanitaire des établissements ».