

**Guide de gestion du risque COVID en contexte de rentrée
à usage interne des services de l'État**

PLAN RENTRÉE

CIC COVID-19

Prévention – Attention – Réaction

Ce « plan rentrée » pourra faire l'objet de mises à jour.





Nota : Ce document ne préjuge pas des contacts et de l'organisation que les ministères et leurs services déconcentrés mettront en place dans le cadre de la gestion de l'épidémie durant la période de rentrée. Par ailleurs, les possibilités d'intervention des collectivités territoriales ont été prises en compte tout en étant conscient de leur liberté d'administration.

Contexte

Si la période estivale mobilise les attentions en raison des flux de personnes associés aux congés et à la reprise d'activités, en particulier dans les lieux de tourisme, nombreux sont les regards déjà tournés vers la rentrée de septembre. L'épidémie de COVID-19 oblige la société d'une part, à apprendre à vivre avec le risque de reprises épidémiques et d'autre part, à se reconstruire dans un environnement modifié. L'objectif prioritaire reste d'éviter un nouveau confinement généralisé.

De plus, les expériences des pays voisins et des pays de l'hémisphère sud démontrent qu'une vigilance élevée reste de mise. Si l'incertitude concernant l'intensité de l'épidémie demeure, une circulation du virus cet automne est certaine, sans pouvoir exclure une reprise plus rapide.

La période du 20 août (rentrée des classes en Outre-mer) au 20 septembre est d'ores-et déjà identifiée comme une période charnière de la reprise. A ce titre, en complément des travaux des ministères, une rencontre avec les acteurs majeurs permettra de faire un point sur l'épidémie avant la rentrée.

Il convient donc de prévoir comment la France continuera d'assurer la gestion de cette épidémie durant cette période de rentrée. Le civisme de la population demeurera central et l'engagement de tous restera fondamental.

Objectif du plan

Les travaux menés pour l'établissement de ce plan, nous amènent à privilégier les trois axes suivants :

1. Maîtriser l'épidémie à un niveau acceptable en portant une attention toute particulière à certains publics ;

2. Réussir les rentrées scolaire et universitaire dans de bonnes conditions, tout particulièrement sur la période du 20 août au 20 septembre ;

3. Faciliter la reprise pour les acteurs économiques dans les meilleures conditions en cas de rebond territorialisé de l'épidémie.

Les effets de la communication sur la responsabilisation individuelle restent un préalable essentiel à toutes les actions menées.

Le « plan rentrée » a donc vocation à recenser les plans d'activité et/ou les dispositifs des différents ministères et de leurs opérateurs en ambiance épidémique, de confirmer la cohérence interministérielle des dispositions prises par les différents ministères et leurs opérateurs, d'identifier ensemble les fragilités éventuelles et de collationner les documents édités par les différents ministères.

Pour réaliser cela, il s'appuie sur :

- les avis élaborés par le Conseil scientifique concernant l'évolution de l'épidémie COVID-19 ;
- la stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique, présentée au CDSN du 28/05/2020 ;
- les contributions de chaque ministère ;
- les adaptations opérationnelles des préfetures.

La structure du « Plan rentrée » comporte ainsi trois volets :

Le volet « **Prévention** » regroupe les mesures et dispositifs visant à limiter la propagation de la pandémie tout en permettant la poursuite des activités professionnelles et la tenue d'événements en ambiance COVID. La communication est aussi prise en compte afin de faciliter la prise en considération par la population de la politique décidée. L'effet final recherché est de « **Faciliter la reprise tout en limitant les risques COVID** ».

Le volet « **Attention** » identifie les indicateurs de premier niveau permettant de caractériser les signaux faibles d'une reprise épidémique afin de mobiliser rapidement les acteurs clefs. Dans cette partie, il est également rappelé, la nécessité de penser son organisation et ses capacités pour poursuivre l'activité en situation complexe. L'effet final recherché est de « **Maintenir la vigilance et être prêt** ».

Le volet « **Réaction** » permet en s'inspirant des scénarios développés par le conseil scientifique, d'identifier des protocoles utilisables par les acteurs des territoires afin d'appuyer leur mobilisation et d'assurer une cohérence d'ensemble. L'effet final recherché est de « **Faire face aux reprises épidémiques** ».

Volet 1 - Prévention

Faciliter la reprise tout en limitant les risques COVID

Pour permettre la relance du pays, chaque acteur doit imaginer son activité dans un environnement différent et trouver les solutions pour s'adapter. En outre, il est nécessaire d'assurer la cohérence globale, pour que chaque action puisse s'inscrire dans le sillage des précédentes et ainsi maintenir la confiance collective. A cet effet, la capacité d'expliquer et de vulgariser les politiques prises reste l'étape indispensable d'une acceptabilité durable des contraintes.

Actions à mener

- Recommandations sanitaires générales (fiche 1.1)
- Stratégie de dépistage (fiche 1.2)
- Doctrine de port du masque (fiche 1.3)
- Recommandations spécifiques au secteur public (fiche 1.4)
- Recommandations spécifiques au secteur privé (fiche 1.5)
- Organisation du télétravail (fiche 1.6)
- Préparation des territoires à une reprise épidémique « Grandes métropoles » (fiche 1.7)
- Dispositions spécifiques à certains secteurs d'activités sensibles à la rentrée (fiches 1.8 à 1.16)
- Rassemblements, activités sportives dont le tour de France (fiches 1.17 à 1.19)
- Journées européennes du patrimoine (JEP) (fiche 1.20)
- Journée défense et citoyenneté (JDC) (fiche 1.21)
- Communication générale (fiche 1.22)

Indicateurs

- Suivi par SIG et les directions de communication des différents ministères
- Suivi du taux de télétravail (secteur public et secteur privé)
- Retour via les réseaux territoriaux

Points d'attention

- **Stratégie de la vaccination antigrippale en ambiance COVID**
- **Stratégie de vérification des lieux d'hyper-propagation du COVID par l'inspection du Travail**
- Organisation de la prévention COVID par :
 - les conseils départementaux
 - les mairies
 - les opérateurs de transport
 - les chefs d'établissement d'enseignement (en particulier avec internat)
 - les directeurs d'EHPAD
 - les chefs d'exploitations agricoles (en particulier si emploi de travailleurs saisonniers)
 - les gérants d'ERP
- Lisibilité de la stratégie de dépistage (notamment dans les établissements scolaires)

- Actions spécifiques de prévention à destination de certains publics¹ :
 - personnes âgées
 - personnes en situation de précarité (notamment les migrants et personnes en Centres de Rétention Administrative (CRA))
- Capacité des organisations à intégrer le télétravail (baisse de la pression épidémique)
- Sujet des frontières pour :
 - Le retour des étudiants ultra-marins et étrangers
 - Le retour des résidents
 - Le plan annuel outre-mer des agents de l'état
 - Les déploiements des forces armées dans le cadre des opérations extérieures et des partenariats internationaux essentiels
- Non reprise de certaines activités présentant un risque très élevé avec la COVID (ex. : discothèques)
- Cohérence de l'ensemble des supports de communication
- Vigilance renforcée sur les infox (désinformation)

¹ Cf. avis du Conseil scientifique COVID 19, 2 juin 2020.

Volet 2 - Attention

Maintenir la vigilance et être prêt

Dans l'hypothèse d'une reprise épidémique, il est nécessaire de pouvoir détecter à partir de signaux annonciateurs tout nouveau développement de l'épidémie pour assurer une réaction collective rapide et coordonnée. La mise en place de la surveillance de la situation à partir d'indicateurs partagés et évolutifs, accompagnés de seuils d'alerte est une condition nécessaire à une vision précise, actualisée et facilement interprétable.

La crise consécutive à l'épidémie focalise naturellement une grande partie de l'attention sur les aspects sanitaires et leur préparation. Cependant, les autres aspects nécessitent également d'être pris en compte, pour ceux en lien direct avec le COVID-19 mais aussi pour ceux concernant plus largement la reprise de la vie économique et sociale. Ainsi, il est nécessaire de connaître les dispositifs de chaque ministère concernant la disponibilité et la mobilisation de ses ressources opérationnelles, et de s'assurer de la cohérence interministérielle de ces dispositifs.

Actions à mener

- Suivi de l'évolution de la situation (fiches 2.1 ; 2.2), avec une attention particulière sur
 - Les personnes vulnérables et démunies
 - Les indicateurs liés à l'enseignement
 - Les problématiques liées à certaines activités économiques
- Actualisation des Plans de Continuité d'Activité (fiche 2.3)
- Systèmes d'information et sécurisation face aux cyber-attaques (fiche 2.4)
- Recensement des dispositifs spécifiques pour faire face (fiches 2.5 à 2.12)

Indicateurs

- Indicateurs sanitaires (fiche 2.1)
- Indicateurs de suivi de la vie de la nation en situation COVID-19 (fiche 2.2)
- Retour d'information par les réseaux territoriaux notamment les préfets de département via un compte rendu hebdomadaire de la situation dans leur département

Points d'attention

- Préparation des services publics au maintien de l'activité nonobstant une reprise épidémique
- Capacité du système de santé à faire face en s'appuyant sur la complémentarité des secteurs publics et privés (ex. : Services d'incendie et de secours, associations agréées, etc.)
- Capacité d'adaptation (et équilibre économique) des opérateurs de transport en commun particulièrement dans les métropoles
- Surcoûts générés par les protocoles et opérations de désinfection dans les établissements publics (problématique du financement par les collectivités territoriales)
- Modalités de distribution et de financement des masques
- Impact de l'acceptabilité des mesures COVID sur la rentrée sociale
- Télescopage entre les mesures de soutien à la relance de l'économie et la mise en œuvre de l'Organisation territoriale de l'Etat à l'horizon 01/01/2021

Volet 3 - Réaction

Faire face aux reprises épidémiques

Il s'agit, en s'appuyant sur les scénarii proposés par le Conseil scientifique², d'identifier les actions à réaliser par les autorités locales ou nationales en considérant que le pays n'est plus en état d'urgence sanitaire.

Ces fiches spécifiques viennent en complément du « plan de lutte contre une reprise épidémique » rédigé par le MSS.

Actions à mener

- **Scénario 1** «Une épidémie sous contrôle (avec des clusters isolés) » (fiche 3.1)
 - Cas d'un cas COVID-19 dans un établissement scolaire (fiche 3.2)
 - Cas d'un cas COVID-19 dans un établissement ou résidence universitaire (fiche 3.3)
 - Cas d'un cas COVID-19 dans une entreprise y compris travailleurs saisonniers (fiche 3.4)
- **Scénario 2** « Un ou des clusters critiques signes d'une reprise locale de l'épidémie » (fiche 3.5)
 - Dispositions spécifiques outre-mer (fiche 3.6)
 - Cas d'un navire avec des cas COVID-19 à son bord (fiche 3.7)
- **Scénarios 3 et 4** « Une reprise diffuse et à bas bruit & l'épidémie atteint un stade critique » (fiche 3.8)
- Cas des Français COVID+ à l'étranger (fiche 3.9)

Indicateurs

- Indicateurs sanitaires (fiche 2.1)
- Indicateurs de suivi de la population en situation COVID-19 (fiche 2.2)
- Retour sur le traitement de situations réelles via les réseaux territoriaux

Points d'attention

- Graduation de la réponse au regard de la nécessité de reprise de la vie économique et sociale
- Diffusion de l'information entre les acteurs territoriaux (ARS, Préfets, élus) dans la gestion des clusters
- Réaffirmation du pilotage de la réponse COVID par les préfets de département
- Participation élargie à la réponse COVID au niveau local (éducation, justice, culture, armées)
- Harmonisation des réponses sur le territoire par le partage des bonnes pratiques (ex. : FAQ)
- Mise en œuvre des mesures sanitaires associées à l'entrée sur le territoire
- Gestion d'un cluster sur un navire de croisière
- Modalité de transport d'un cas COVID ou cas contact (transport collectif terrestre ou aérien)

2 - Conseil scientifique COVID 19, avis du 2 juin 2020

Perspectives

Préparer durablement le pays à vivre autrement

L'épidémie de COVID-19 a touché l'ensemble des pays du monde. La sensibilité de nos sociétés à ce type de problématique est désormais acquise, en tous cas pour quelques années.

Si la France disposait d'une planification opérationnelle sur des épidémies de type grippe ou encore variole, elle ne disposait pas d'un plan générique actualisé de lutte contre les épidémies qui permettrait de s'adapter facilement à tous type de virus.

Le secrétariat général à la défense et à la sécurité nationale (SGDSN) a donc été chargé d'établir à court terme une planification interministérielle en ce sens. Cette dernière permettra de faire converger la préparation de l'ensemble de la société afin de rendre notre pays plus résilient.

SOMMAIRE

(sur fond gris : fiches en cours de finalisation au moment de l'impression)

Contexte	3
Objectif du plan	4
Volet 1 - Prévention	5
Volet 2 - Attention	7
Volet 3 - Réaction	8
Perspectives.....	9
SOMMAIRE.....	10
Fiches Volet 1 - PREVENTION.....	12
Fiche 1.1 - Recommandations sanitaires générales	13
Fiche 1.2 - Stratégie de dépistage	14
Fiche 1.3 - Doctrine de port du masque	16
Fiche 1.4 - Recommandations spécifiques au secteur public.....	17
Fiche 1.5 - Recommandations spécifiques au secteur privé	18
Fiche 1.6 - Doctrine et organisation du télétravail	19
Fiche 1.7 - Préparation des territoires à une reprise épidémique « Grandes métropoles »	20
Fiche 1.8 - Dispositions spécifiques aux lieux privatifs de liberté	21
Fiche 1.9 - Protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires (2020-2021).....	23
Fiche 1.10 - Dispositions spécifiques applicables aux modes d'accueil des jeunes enfants (0-3 ans).....	24
Fiche 1.11 - Dispositions spécifiques aux travailleurs saisonniers.....	25
Fiche 1.12 - Dispositions spécifiques aux abattoirs.....	28
Fiche 1.13 - Dispositions spécifiques aux restaurations collectives	32
Fiche 1.14 - Organisation de la restauration scolaire en contexte Covid	34
Fiche 1.15 - Dispositions spécifiques aux aides à domicile	36
Fiche 1.16 - Dispositions relatives au tournage de film : accueil des professionnels extra-européens	37
Fiche 1.17 - Dispositions relatives aux rassemblements.....	40
Fiche 1.18 - Prévention dans le milieu sportif	43
Fiche 1.19 - Dispositions spécifiques au tour de France	44
Fiche 1.20 - Journées européennes du patrimoine (JEP)	52
Fiche 1.21 - Journées Défense et Citoyenneté (JDC)	54
Fiche 1.22 - Communication : « Le virus est rentré de vacances »	55

Fiches Volet 2 – ATTENTION	58
Fiche 2.1 - Les indicateurs sanitaires.....	59
Fiche 2.2 - Les indicateurs de suivi de la vie de la nation	60
Fiche 2.3 - Préparation des services publics : Plan de Continuité d'Activité.....	62
Fiche 2.4 - Sécurisation des systèmes d'information	66
Fiche 2.5 - Préparation du système de santé.....	67
Fiche 2.6 - Dispositif de transfert régionaux de patients.....	71
Fiche 2.7 - Protocole EHPAD.....	73
Fiche 2.8 - Ressources pour assurer des missions d'ordre public	75
Fiche 2.9 - Vigipirate	76
Fiche 2.10 - Mise en œuvre des contrôles sanitaires aux frontières	77
Fiche 2.11 - Transports (grandes métropoles, interrégionaux et aérien)	82
Fiche 2.12 - Dispositif des forces armées	85
 Fiches Volet 3 – REACTION.....	 86
Fiche 3.1 - Une épidémie sous contrôle (avec des clusters isolés)	87
Fiche 3.2 - Gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risque et des clusters dans les écoles et établissements scolaires.	88
Fiche 3.3 - Gestion des cas (probables, possibles et confirmés) des contacts à risque et des clusters dans un établissement d'enseignement supérieur	96
Fiche 3.4 - Clusters isolés dans une entreprise, y compris travailleurs saisonniers	106
Fiche 3.5 - Un ou des clusters critiques signes d'une reprise locale de l'épidémie.....	111
Fiche 3.6 - Dispositions spécifiques à l'outre-mer	115
Fiche 3.7 - Cas d'un navire avec des cas COVID-19 à son bord	117
Fiche 3.8 - Une reprise diffuse et à bas bruit & l'épidémie atteint un stade critique.....	120
Fiche 3.9 - Cas de l'action de l'Etat envers les français à l'étranger en cas de manifestation de l'épidémie	121
 Annexe 1 : Dispositif d'évaluation et de gestion territorialisées en cas de rebond de l'épidémie	 123
Annexe 2 : Protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires (2020-2021).....	134
Annexe 3 : Actions à mener pour faire face à une reprise localisée de l'épidémie - Inspirées du retour d'expérience de la Mayenne	138
Annexe 4 : Annuaire CIC	141
Annexe 5 : Contributeurs	142



Fiches Volet 1 - PREVENTION

Fiche 1.1 - Recommandations sanitaires générales

Conduite à adopter pour limiter la transmission du virus

Les recommandations individuelles sont maintenant largement relayées et bien connues du grand public : distanciation physique, lavage fréquent des mains, port du masque obligatoire dans les lieux clos ou lorsque la distanciation physique n'est pas garantie, même en milieu ouvert. Ces recommandations de comportement sont complétées par des recommandations d'hygiène, applicables à l'espace public, aux établissements recevant du public, aux moyens de transport, aux espaces de travail et domestiques : aération régulière des locaux, nettoyages plus fréquents, proscription des procédés risquant de disperser des poussières contaminées.

Précautions techniques particulières

Les recommandations techniques relatives à la climatisation sont abordées dans la partie relative à la canicule.

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a publié plusieurs avis relatifs à des précautions techniques.

- Le 4 avril 2020, un avis relatif à l'opportunité d'un nettoyage spécifique ou d'une désinfection de l'espace public ;
- Le 1^{er} mai 2020, un avis relatif à la fréquentation des eaux de baignade et à l'utilisation d'eaux issues du milieu naturel dans le cadre de la crise COVID-19 ;
- Le 20 mai 2020, un avis relatif à l'utilisation des systèmes collectifs de brumisation dans le cadre de la période de déconfinement lié à la pandémie COVID-19 ;
- Le 25 juin 2020 un avis relatif aux recommandations du HCSP concernant la place de l'ozone, des rayonnements ultraviolets C et des sas de passage en tant que procédés de désinfection dans le contexte de la pandémie Covid-19 ; revu le 7 juillet 2020 ;
- Le 23 juillet 2020 un avis relatif à l'actualisation des connaissances scientifiques sur la transmission du virus SARS-CoV-2 par aérosols et des recommandations sanitaires.

En substance le HCSP recommande une grande prudence vis-à-vis des dispositifs susceptibles

- de générer ou transporter des aérosols (arrosages, systèmes de rafraîchissement, fontaines, jets d'eau, stations de lavage automobiles...),
- de disperser ou transporter des poussières potentiellement contaminées (exemple souffleurs de feuilles).

Ces avis sont disponibles sur le site internet du HCSP :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>

Fiche 1.2 - Stratégie de dépistage

La stratégie de dépistage repose sur trois niveaux de détection des cas et d'identification des sujets contacts. Parallèlement à ces niveaux, des campagnes ciblées de dépistage peuvent être réalisées en fonction de l'évolution de l'épidémie. Ces stratégies sont détaillées dans le plan « STRATÉGIE DE RÉPONSE CIBLÉE ET GRADUÉE À UNE REPRISE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID-19 » du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Une stratégie nationale à trois niveaux

Que l'épidémie soit « sous contrôle » ou qu'il y ait une recrudescence de l'épidémie, les activités de « TESTER-TRACER-ISOLER » doivent perdurer et être maintenue à niveau.

La stratégie de détection des cas, d'identification des contacts et d'isolement des cas et de quatorzaine des contacts à risque repose sur une organisation à 3 niveaux, à savoir :

- Les professionnels de santé et de médecine de ville et des établissements de santé, pour la prise en charge des cas possibles, et l'identification des contacts à risque, a minima du foyer (niveau 1) ;
- L'Assurance maladie pour l'identification et la prise en charge de l'ensemble des contacts à risque des cas confirmés de COVID-19 (niveau 2) ;
- Les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France, pour l'identification et l'investigation des chaînes de transmission et des clusters, et la gestion des situations complexes, dans certaines collectivités notamment (niveau 3).

Des campagnes intensives et localisées de « testing »

La détection des cas et l'identification de leurs contacts est la principale stratégie pour limiter l'extension de clusters localisés. Il est important de rappeler aux ARS que la découverte de tout cluster *a fortiori* potentiellement à risque ou que toute reprise même à bas bruit de l'épidémie nécessite une réponse immédiate et massive se concrétisant par des campagnes intensives et localisées de « testing ». Le renforcement des campagnes de dépistage doit se faire de manière graduelle et en cercle concentrique autour des clusters identifiés et en fonction des données épidémiologiques, à savoir :

- Dépistage généralisé au niveau des communes et/ou département ;
- Dépistage au niveau des départements voisins ;
- Dépistage sur toute la région.

L'accès au test doit être favorisé même sans consultation médicale préalable ou via des outils de prescription collective ou des bons CNAM. Le déploiement des « drives » doit permettre la mise en œuvre de dépistages massifs autour des clusters. L'accès au test est particulièrement important dans des zones géographiques dans lesquelles la circulation du virus est intense ou pour des populations pour lesquelles l'accès au système de soins est plus difficile, tel est particulièrement le cas en Ile-de-France. Ces campagnes intensives et localisées de « testing » devront être accompagnées par des opérations de sensibilisation et de recherche active des cas au sein des quartiers/lieux de rassemblements. Il peut également être envisagé de mettre en place des bus mobiles pour du dépistage itinérant qui serait associé à la recherche de cas en porte à porte.

Les élus locaux seront systématiquement associés à ces actions de dépistage afin d'assurer la circulation de l'information.

En cas de reprise épidémique, une campagne de communication importante est mise en place, rappelant la démarche à suivre dès lors qu'on a des symptômes légers compatibles avec la COVID-19,

même s'ils sont atypiques. Tout doit être mis en œuvre pour que le délai entre le début des symptômes, la consultation et le rendu des résultats du test soit aussi court que possible (dans les 24 heures), et que les contacts soient identifiés et pris en charge de façon aussi exhaustive et rapide que possible.

Pour cela, des outils de prescription collectifs peuvent être utilisés, à savoir :

- La prescription collective par l'ARS voire l'arrêt de la prescription, avec effet immédiat, mais qui doit être accompagné d'une communication spécifique auprès de la population ciblée ;
- Le bon CNAM, qui permet de sensibiliser la population au niveau individuel, mais nécessite un délai de 3 à 4 jours pour réception du bon via courrier postal.

La pratique généralisée du dépistage doit obligatoirement être accompagnée d'un renforcement des capacités en ressources humaines pour les prélèvements et les analyses au sein des laboratoires, mais également d'une mise à disposition suffisante des équipements de protection individuelle et des kits de prélèvements.

L'adéquation de la stratégie de dépistage aux capacités disponibles

Le renforcement de l'accès au test pourra être assuré via une forte mobilisation des capacités en ressources humaines, en équipements et kits de prélèvement. Pour cela, les équipes de réponse rapide multidisciplinaires pourront être mobilisées et le cas échéant renforcées par toutes les ressources humaines locales : infirmiers de ville et infirmiers du service de santé et de secours médical des services d'incendie et de secours, tout comme les associations agréées de sécurité civile, techniciens de laboratoire étudiants ou intérim, et le cas échéant, via la réserve sanitaire (les équipes doivent être composées d'IDE, d'épidémiologistes, de techniciens de laboratoires et de logisticien).

En cas de reprise diffuse et à bas bruit de l'épidémie, en cas de pression sur les capacités de dépistage, une priorité devra être donnée aux personnes symptomatiques et/ou personnes contacts à risque de formes graves, personnes symptomatiques, personnel de santé, EHPAD, OIV, résidents des EMS et établissement pénitentiaire. L'objectif est de rationaliser le dépistage. Dans ce sens, le dépistage aux frontières devra être revu, notamment à la lumière du risque d'importation de nouveaux cas en comparaison avec la circulation de l'épidémie sur le territoire.

Préparation à la gestion de cluster à risque :

- Être en capacité de déployer des moyens dédiés au dépistage massif : au moins 1 barnum (300 prélèvements par jour) ou 1 « drive » ou 1 centre d'accueil permanent pour 100 000 habitants (ou 1 barnum pour les communes de plus de 100 000 habitants). La mise en place de ces barnums doit s'effectuer avec l'appui des collectivités territoriales. Leur positionnement doit faire l'objet d'un arbitrage densité de population / localisation des clusters ;
- Publier la liste des lieux où il est possible de se faire tester ;
- Distribuer des bons de dépistage gratuits.

Fiche 1.3 - Doctrine de port du masque

La doctrine concernant le port du masque est disponible sur la fiche de doctrine : Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-recommandations-utilisation-masques_covid-19.pdf)

La stratégie du port du masque est obligatoirement adaptative et évolue notamment en fonction des phases successives de l'épidémie. L'objectif était la protection prioritaire des personnels du soin, pour préserver la capacité de prise en charge sanitaire et prévenir des hospitalisations par rupture de prise en charge en ville ou en établissement médico-social. La dotation en masques concernait prioritairement les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé en exercice libéral ayant vocation à prendre en charge les patients Covid-19, ainsi que les services médico-sociaux et d'aide à domicile. Au moment où les mesures de déconfinement progressif se mettent en place la circulation du virus est encore significative sur le territoire. L'objectif prioritaire est de limiter au maximum sa diffusion afin de prévenir tout risque de deuxième vague épidémique et l'obligation de revenir à des mesures extrêmement lourdes sur les plans sanitaire, social et économique.

C'est dans ce cadre que s'inscrit une nouvelle stratégie d'utilisation du masque facial beaucoup plus large qui est étendue au-delà des secteurs sanitaires aux secteurs d'activités où les contacts physiques interpersonnels sont nombreux et à la protection de populations spécifiques. Le port du masque est dans cette stratégie un complément aux mesures de distanciation physique et d'hygiène qui restent essentielles, pour les renforcer ou pour les suppléer quand leur mise en œuvre n'est pas ou difficilement réalisable.

Les obligations concernant le port du masque sont précisées dans le décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 modifié, prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Le masque est obligatoire pour les plus de 11 ans notamment dans les transports publics, les établissements clos recevant du public et les locaux de travail.

Dans les espaces publics, les préfets de départements peuvent étendre l'obligation du port du masque.



Fiche 1.4 - Recommandations spécifiques au secteur public

FICHE A VENIR

Fiche 1.5 - Recommandations spécifiques au secteur privé

FICHE A VENIR.



Fiche 1.6 - Doctrine et organisation du télétravail

FICHE A VENIR

Fiche 1.7 - Préparation des territoires à une reprise épidémique « Grandes métropoles »

L'accélération de la circulation épidémique et le recul du respect des gestes barrières ont conduit le conseil scientifique, dans son avis du 27 juillet, à proposer des mesures pour faire face à quatre scénarios de reprise de l'épidémie de Covid-19.

Le Gouvernement s'est préparé à ce risque à travers un plan d'action de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique.

Plans d'action métropolitains et plans d'action territoriaux

Le Premier ministre a souhaité engager une déclinaison territorialisée de ce plan d'action national, notamment dans les grandes agglomérations. Le risque de propagation est en effet élevé dans les grandes métropoles, plus critiques en raison de la densité et des flux de population, ainsi que des grands rassemblements propices à la circulation du virus. Le premier pic épidémique a montré une surmortalité liée au Covid-19 plus marquée dans les zones les plus denses.

L'efficacité de notre réponse collective à une nouvelle vague épidémique repose sur notre capacité à prendre rapidement les mesures adaptées au risque épidémique sur un territoire donné et sur une parfaite articulation entre les services de l'État et les élus locaux.

Le Premier ministre a transmis une lettre aux préfets des départements accueillant l'une des 22 métropoles (liste en annexe), leur demandant de travailler localement avec les élus locaux, les agences régionales de santé, le tissu associatif et le secteur économique, pour élaborer des mesures graduées susceptibles d'être mises en œuvre dans leur métropole. Il leur a notamment été demandé de travailler en lien étroit avec le président de métropole autour d'une méthode de travail, d'un calendrier de préparation du plan métropolitain et d'une instance de gouvernance dédiée.

Ce plan d'actions métropolitain devra permettre de mobiliser, en anticipation, les acteurs locaux sur des enjeux aussi essentiels que le déploiement d'une stratégie de dépistage, le suivi et l'isolement des personnes contaminées, les circuits d'approvisionnements des équipements de protection individuelle, la mise en œuvre de mesures de prévention dans des lieux sensibles en lien avec les tutelles concernées (écoles, structures sociales et médico-sociales, etc.) ou encore la communication sur les gestes barrières. Les modalités de circulation et de transports collectifs devront être étudiées en fonction des niveaux de la situation épidémique.

Une attention particulière devra être portée aux plus vulnérables, notamment les personnes âgées ou en situation de handicap isolées et les personnes en situation de précarité, mais aussi à certains territoires métropolitains qui apparaîtraient au préfet et aux élus comme plus éloignés, géographiquement ou socialement, du système de santé.

Le CIC a par ailleurs demandé à l'ensemble des préfets de département et des directeurs généraux d'ARS, au-delà de ces 22 métropoles, d'engager avec les élus de leur territoire un travail autour d'un plan d'actions territorial, soit au niveau du département en lien avec le président du conseil départemental, soit au niveau d'une ou plusieurs villes du département en concertation avec les maires concernés.

Fiche 1.8 - Dispositions spécifiques aux lieux privatifs de liberté

Concernant les centres de rétention administrative (CRA)

L'activité de garde et de surveillance des retenus présents dans les 8 CRA ouverts en métropole et dans les 2 centres ouverts en outre-mer est maintenue et renforcée au regard du public présent, constitué pour la majorité de sortants de prison.

Le 17 juillet 2020 était diffusé par le centre interministériel de crise (CIC) le nouveau protocole des mesures de prévention du coronavirus Covid-19 pour les personnes retenues en CRA (et celles maintenues en ZA) co-rédigé par le Ministère des Solidarités et de la Santé et le Ministère de l'intérieur. Il se substitue à une précédente version en vigueur depuis le 10 mars 2020.

Les principales dispositions :

Les principales nouvelles dispositions portent sur l'établissement, par le médecin intervenant en rétention, d'un certificat de non symptôme de la Covid-19 destiné à être produit aux autorités du pays de reconduite, ainsi que le transfert vers le CRA 2 de Vincennes des retenus dont l'évaluation médicale conclut à une infection à la Covid-19.

Les difficultés et situations disparates :

Il est apparu, dès les premiers jours de validité de ce nouveau protocole, que plusieurs services médicaux en charge des CRA n'entendaient pas appliquer les termes du protocole et, en particulier, l'établissement du certificat de non symptôme. Plusieurs unités médicales de CRA (UMCRA) ont fait savoir que leurs autorités de tutelle (Ministère des solidarités et de la santé) ne leur avait pas communiqué le protocole qu'elles découvraient grâce aux chefs de CRA. Elles estiment, d'une part pour ce motif de non diffusion, que ce protocole ne leur est pas applicable, et d'autre part qu'il ne correspond pas aux procédures sanitaires générales. Ainsi, plusieurs responsables d'UMCRA proposent des dispositifs sanitaires dérogeant au protocole interministériel (dépistage systématique de tout nouvel admis, placement en "quarantaine" pour plusieurs jours des nouveaux admis et des cas contacts, impossibilité d'éloigner avant la fin de ces périodes de quarantaine, etc.).

Pour l'heure, les chefs de CRA font appliquer la mesure initiale toujours inscrite au protocole d'un examen médical systématique à l'admission, assortie d'une mise à l'écart sanitaire lorsque le service médical est momentanément indisponible (périodes nocturnes). Plusieurs responsables d'UMCRA estiment ces mesures insuffisantes. Quant aux certificats de non symptômes, s'ils sont rédigés, ils ne demeurent pour l'heure pas à disposition de l'administration, nonobstant le respect du secret médical, aux fins de communication aux autorités des pays de renvoi.

Il en résulte, à ce jour, une situation disparate dans les CRA de la PAF, aux contours réglementaires non définis. Ainsi plusieurs UMCRA ont annoncé ne pas établir un certificat de non symptôme à la Covid-19 (Mesnil-Amelot 2 et 3, Plaisir, Lille, Metz, Geispolsheim, Lyon, Marseille, Nice, Nîmes, Perpignan, Sète, Oissel) alors que d'autres s'y sont conformé (Toulouse, Bordeaux, Hendaye). En outre-mer il n'y a pas de difficulté signalée en CRA, le dépistage avant admission ayant notamment été admis comme systématique à Mayotte.

Par ailleurs, les services en charge des ZA n'ont pas fait connaître d'opposition en tant que tel du corps médical mais parfois de difficultés matérielles d'accès aux structures médicales non présentes à demeure (Orly, Bâle-Mulhouse) ou d'inadaptation des locaux à l'isolement sanitaire (Roissy, Orly). Il est rappelé que les non-admis en provenance de pays à risque sanitaire ont fait, selon le cas, l'objet d'un test PCR avant embarquement ou à l'arrivée.

La nécessaire clarification du dispositif sanitaire dans les CRA paraît nécessiter un nouvel échange avec le ministère des solidarités et de la santé.

Concernant la direction de l'administration pénitentiaire (DAP)

Depuis le début de la crise sanitaire, l'administration pénitentiaire a pris des mesures visant à lutter contre la propagation de la COVID19 en protégeant les personnels, les intervenants et les personnes placées sous mains de justice.

S'en tenant au strict respect des consignes sanitaires nationales, l'administration pénitentiaire a fait régulièrement évoluer ses dispositifs.

L'adaptabilité des moyens et des consignes se sont traduits par la production de trois notes au fil de l'évolution de la crise sanitaire, des phases du déconfinement et de la mise en application des gestes barrières.

A ce jour et tenant compte des dernières consignes sanitaires nationales, les dispositions les plus récentes sont d'application constante dans l'ensemble des services de l'administration pénitentiaire.

Concernant la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Concernant les dispositifs relatifs au « plan rentrée », la DPJJ a élaboré deux documents sur l'organisation sanitaire de la prise en charge éducative des mineurs suivis. Les documents concernent respectivement :

- les consignes aux établissements et services en matière de prévention et de prise en charge du Covid-19 durant le déconfinement ;
- les conduites à tenir dans les territoires où serait décidé un reconfinement en cas de rebond de l'épidémie.

Ces deux documents comportent des fiches techniques d'information concernant le mode de contamination et les gestes barrières, l'hygiène des locaux, l'organisation du dépistage, les règles à suivre en cas de diagnostic d'un cas chez un mineur ou un professionnel, ainsi que les modalités d'isolement des mineurs dans les établissements et services quand cela est nécessaire. Ces documents contiennent également des consignes d'organisation en matière éducative, avec une vigilance particulière pour les modalités pratiques des entretiens éducatifs, des activités internes et externes à l'établissement, des visites à domicile, et la gestion des retours de fugues.

Ces documents seront actualisés en fonction des recommandations du gouvernement et adaptés localement en fonction des décisions du préfet et de l'Agence régionale de santé.

La DPJJ se doit d'assurer sa mission prioritaire en garantissant la prise en charge des mineurs et jeunes majeurs qui lui sont confiés et d'apporter une aide aux décisions de l'autorité judiciaire en matière civile et pénale. La DPJJ a ainsi élaboré un document sur l'organisation des missions en graduant la mise en œuvre des activités au regard de l'évolution sanitaire et des contraintes liées.

Fiche 1.9 - Protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires (2020-2021)

(Le protocole cité en objet de cette fiche est joint en annexe 2)

Le 16 mars 2020, la situation sanitaire du pays, liée à la propagation du coronavirus Covid-19, a conduit à la fermeture des écoles, collèges et lycées. Une continuité pédagogique à distance a alors été mise en œuvre sur tout le territoire, de même que l'accueil des enfants des personnels essentiels à la gestion de la crise sanitaire.

Dans le cadre de la stratégie nationale de déconfinement, il a été décidé de rouvrir progressivement les écoles et établissements scolaires à partir du 11 mai 2020, dans le strict respect des prescriptions émises par les autorités sanitaires, c'est-à-dire le Conseil scientifique placé auprès du ministre chargé de la santé et le Haut conseil de la santé publique. À partir du 22 juin 2020, le protocole sanitaire a été assoupli en raison de la baisse du niveau de circulation du virus et des données scientifiques relatives à l'impact et la transmission de la Covid-19 chez les enfants.

Dans un avis du 7 juillet 2020, le Haut conseil de santé publique a précisé les conditions sanitaires devant être mises en œuvre à la rentrée scolaire selon l'évolution de l'épidémie sur le territoire.

En application de cet avis et pour l'année scolaire 2020-2021, le protocole sanitaire est décliné de manière à répondre à la situation épidémique de chaque territoire. Ainsi, les mesures prévues par le protocole pourront être renforcées par les acteurs locaux (recteurs, préfets, ARS et élus locaux) afin, notamment, de les adapter au niveau de circulation du virus dans le territoire.

En outre, un plan de continuité pédagogique en ligne sur le site ministériel permet d'anticiper la mise en place d'un enseignement à distance en cas de suspension de l'accueil dans une classe ou un établissement.

Lien vers le protocole sanitaire des écoles et des établissements scolaires année 2020/2021 :
<https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/protocole-sanitaire---ann-e-scolaire-2021-2021-71258.pdf>

Lien vers le plan de continuité pédagogique Rentrée scolaire 2020 :
<https://eduscol.education.fr/cid152893/rentree-scolaire-2020-plan-de-continueite-pedagogique.html>

Fiche 1.10 - Dispositions spécifiques applicables aux modes d'accueil des jeunes enfants (0-3 ans)

Les consignes sanitaires évoluent à compter du 31 août pour poursuivre la reprise des modes d'accueil du jeune enfant entamée le 11 mai. Le risque d'une dégradation de la situation épidémique impose cependant de se préparer dès à présent à un renforcement local ou national des mesures sanitaires.

Tout en protégeant les enfants, les professionnels et les parents, les consignes actualisées permettent le retour à la pleine capacité d'accueil, essentielle pour accompagner la reprise économique du pays et faciliter le retour à l'emploi des parents. En particulier, à compter du 31 août, les enfants de différents groupes peuvent à nouveau être réunis ponctuellement, par exemple lors des arrivées et des départs. Par ailleurs, tandis que la consultation et le dépistage systématique dès les premiers signes évocateurs deviennent des réflexes pour chacun, professionnels et parents, les conditions de réadmission des enfants sont assouplies afin de ne pas retarder le retour de l'enfant une fois écarté le danger de contamination.

En cette rentrée 2020, maintenir l'épidémie sous contrôle implique plus encore l'engagement de chacun, parent et professionnel. Chacun doit individuellement contribuer à la réussite collective de la stratégie d'isolement et de dépistage précoces, en réagissant dès les premiers signes évocateurs de la Covid-19. Chacun est également indispensable pour la prévention de la contamination par son respect rigoureux des gestes barrière, notamment par le lavage des mains et le port du masque. Si le port du masque en présence des enfants demeure non-obligatoire pour les professionnels, il est obligatoire pour les parents à l'intérieur des structures, au domicile de l'assistant maternel et lors de toute interaction avec un professionnel de l'accueil du jeune enfant.

Parce qu'au regard de l'évolution épidémique au cours du mois d'août le risque d'une dégradation de la situation sanitaire est présent, chacun doit également anticiper le renforcement des mesures sanitaires. A titre informatif, le présent guide détaille ainsi les mesures susceptibles d'être prises localement ou nationalement selon l'évolution de la situation épidémique. Les employeurs sont également invités à constituer des stocks préventifs de masques en cas de rebond épidémique.

Dans ce cadre actualisé, si la situation épidémique le permet, les modes d'accueil du jeune enfant – assistants maternels, établissements et gardes d'enfants à domicile – peuvent pleinement reprendre en cette rentrée leur rôle clef auprès des enfants et des parents.

Ces consignes sanitaires sont accessibles sur OCMI pour les préfetures et sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé sur le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-du-social-et-medico-social/article/enfance-et-famille-protection-de-l-enfance-majeurs-vulnerables-protoges>

Fiche 1.11 - Dispositions spécifiques aux travailleurs saisonniers

1. Enseignements tirés de la première vague de l'épidémie COVID-19 en France (période : premier semestre 2020)

1.1. Contexte

Pour les campagnes de récoltes saisonnières, nombre de chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles recourent à l'emploi de travailleurs saisonniers. Selon les cas, l'exploitant est l'employeur, le donneur d'ordre ou l'entreprise utilisatrice.

Au plan du droit du travail, ces travailleurs saisonniers agricoles sont :

- **soit des salariés employés directement par l'exploitant en contrat à durée déterminée ;**
- **soit des salariés mis à disposition par une entreprise de travail temporaire établie en France ;**
- **soit des salariés détachés mis à disposition par une entreprise établie dans l'espace économique européen, cette entreprise pouvant être une entreprise de travail temporaire.**

Le chiffre global du nombre de travailleurs saisonniers en France dans les seules exploitations agricoles était de 532 800 saisonniers en 2016 (données de la *Mutualité sociale agricole* (MSA) évoluant peu d'une année sur l'autre), soit 70% des personnes salariées par les exploitations agricoles³.

Sur la période avril – juillet de chaque année, les besoins en travailleurs saisonniers sont estimés à 120 000 en avril, 140 000 en mai, 184 000 en juin et 220 000 en juillet. Les travaux saisonniers à conduire dépendent de la période de l'année et du contexte pédoclimatique. Au printemps, il s'agit notamment de :

- **taille de la vigne, du tirage des bois, de palissage en viticulture ;**
- **travaux de plantation (ex : échalotes, salades, choux), de récolte ou de tri-conditionnement (ex : asperges, endives, fraise) en maraîchage-horticulture ;**
- **travaux de semis, greffage, rempotage, récolte, conditionnement en horticulture-pépinière ;**
- **travaux de taille et d'éclaircissage en arboriculture ;**
- **travaux de plantation, semis, désherbage en grandes cultures.**

Sur la période août – octobre, le recours aux travailleurs saisonniers concernent notamment les vendanges et la cueillette des pommes et des poires.

Les travailleurs saisonniers intra ou extra UE représentent 1/3 des heures travaillées et sont particulièrement présents sur des filières en fortes demandes de main d'œuvre saisonnière comme les cultures spécialisées avec 46% des heures travaillées ; pour la viticulture, cela représente 25% des heures travaillées.

1.2. Eléments d'analyse sur la période

La lutte contre les regroupements de cas (« clusters ») est au cœur de la stratégie de lutte contre l'épidémie de COVID-19. Ce sont eux qui emportent en effet le risque le plus important de diffusion de l'épidémie à court terme. À ce titre, la situation des travailleurs saisonniers agricoles vis-à-vis du COVID-19 doit faire l'objet d'une attention particulière notamment s'agissant du transport sur site, des conditions d'hébergement, de restauration et de travail, à la suite du signalement à la fin du mois de mai 2020 de plusieurs cas confirmés au sein d'exploitations agricoles en régions Auvergne – Rhône

³ Si on considère l'ensemble du secteur agricole, incluant les sociétés de service à la production (ETA, CUMA, etc.) et les coopératives agricoles, sur 1 630 000 salariés plus de 650 000 sont des saisonniers, et, en tout, plus de 861 500 salariés n'ont pas accès à un CDI (hors apprentis).

Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie et à la détection de cas groupés dans le cadre des dépistages organisés.

Investigations menées autour des clusters détectés dans des entreprises ayant une activité de travail saisonnier :

- Les clusters ont été identifiés principalement dans des exploitations ayant recours à des saisonniers détachés par une entreprise établie hors de France (espace européen) ;
- Les conditions d'hébergement, de restauration et de travail des saisonniers détachés lorsqu'elles ne respectent pas les recommandations (distanciation des lits pour les chambres collectives, désinfection des locaux, organisation du travail dans les rangs...) des autorités sanitaires, reprises dans les fiches de prévention, constituent un risque important de contamination et peuvent être telles qu'elles impliquent que tous les saisonniers hébergés sur un même site entretiennent des contacts systématiquement évalués « à risque » ;
- L'acceptabilité des mesures d'isolement ou de quatorzaine a été rendue plus difficile pour les saisonniers détachés, pour beaucoup de nationalité étrangère, nécessitant des interprètes pour organiser les tests et se retrouvant, du fait des mesures d'isolement, en situation de précarité financière en raison le cas échéant de l'absence de respect des règles de détachement (droit du travail et sécurité sociale) par les sociétés employeuses.

1.3. Actions mises en œuvre à des fins de prévention et de gestion

Différents leviers ont été mobilisés pour permettre le bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement alimentaire (qui dépend notamment de la capacité de production sur le territoire national) et ne pas réduire la compétitivité de la France sur le marché européen et international cette année, en particulier :

- les initiatives nationales (plateforme pour des candidats et dispositions incitatives du gouvernement) ;
- le recours à de la main d'œuvre saisonnière intra-UE en tenant compte des consignes sanitaires émises par les autorités⁴ ;

Au niveau national, l'ensemble des **pouvoirs publics** des **organisations professionnelles et syndicales**, de la **Mutualité sociale agricole (MSA)** se sont mobilisés pour limiter le plus possible le risque d'apparition de foyers de contamination ou « clusters » sur les exploitations agricoles.

Des contrôles spécifiques sur les conditions d'hébergement des saisonniers agricoles ont été coordonnés au niveau national par la DGT (groupe national de veille, d'appui et de contrôle) sur les situations signalées, notamment dans le sud-est. Ces opérations pour beaucoup se sont déroulées en collaboration avec les autres acteurs de santé publique sur le territoire (ARS, DDPP/DDCSPP, forces de l'ordre, etc.)

Des **guides et fiches pratiques**, pour certains en plusieurs langues, ont été élaborés afin d'accompagner les opérateurs et d'informer les salariés dans l'application des recommandations émises par les autorités sanitaires, notamment :

- Fiches conseils métiers et guides pour les salariés et les employeurs publiées sur le site Internet du ministère du travail⁵ – Fiche « Accueil des *saisonniers* : *quelles précautions prendre contre le COVID-19* ? » https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_guide_accueil_saisonnierv09062020.pdf ;

⁴ Circulaire du Premier ministre n°6171/SG du 20 mai 2020 relative aux contrôles aux frontières – situations des travailleurs saisonniers et des travailleurs en détachement.

⁵ <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/>

- Nombreux outils mis à la disposition des opérateurs sur le site internet de la MSA⁶ – Fiche « *Accueil de travailleurs saisonniers : pour lutter contre la propagation du Covid-19, la MSA vous conseille* » <https://ssa.msa.fr/document/covid-19-accueil-des-travailleurs-saisonniers/> ;

Afin d'assurer la reprise et la relance de l'activité professionnelle dans le respect de la protection de la santé des salariés, le ministère du travail a publié, le 3 août 2020, **un protocole national de déconfinement pour les entreprises**⁷. De plus, le ministère de la santé a défini, le 13 juin 2020, **la stratégie de réponse sanitaire pour les cas et clusters parmi les travailleurs saisonniers agricoles**⁸.

Au niveau local, de nombreuses actions ont été conduites par **les services de l'Etat et la MSA** pour s'assurer de l'implication des chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles, de la mise en place de mesures de prévention, du respect de l'ensemble des mesures de prévention et de la conduite à tenir en cas de détection de cas COVID-19.

Des hébergements ont été fermés par arrêtés préfectoraux avec relogement des salariés dans des conditions conformes aux règles de prévention du risque sanitaire.

2. Préparation dans l'hypothèse d'un rebond de l'épidémie COVID-19 en France (période : deuxième semestre 2020)

2.1. Points de vigilance

Dans le contexte de persistance de l'épidémie en France et en Europe comme dans d'autres régions du monde de l'épidémie COVID-19, le recours au travail saisonnier pour la prochaine campagne de récoltes (vendanges et la cueillette des pommes et des poires notamment) demeure un facteur particulier de risque de propagation.

2.2. Actions mises en œuvre

- Maintien du dialogue, au niveau national et local, avec l'ensemble des organisations professionnelles et syndicales et la MSA pour s'assurer de la mobilisation des chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles ;
- Renouvellement des actions de communication auprès des chefs d'entreprises et salariés (en emploi direct ou mis à disposition de l'exploitant, détachés ou non) pour renforcer leur vigilance et leur rappelant, s'agissant des premiers, leurs responsabilités ;
- Vérification de l'application des procédures concourant au respect de l'ensemble des mesures de prévention (en interne par les entreprises et par les services de l'Etat compétents⁹) ;
- Contrôles ciblés des conditions de travail et des hébergements ;
- En fonction de l'évolution des indicateurs sanitaires d'une zone géographique donnée ou d'un département, renforcement des campagnes de dépistage volontaires ;

⁶ <https://www.msa.fr/lfy/web/msa/employeur/coronavirus-consignes>

⁷ https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_national_de_deconfinement.pdf

⁸ MINSAN/CCS n°119 du 13 juin 2020.

⁹ Des contrôles des conditions de travail dans les exploitations agricoles seront mis en œuvre par l'inspection du travail en lien avec la MSA, les préfetures, les gendarmeries et les services de médecine du travail, pour s'assurer que les employeurs mettent en œuvre toutes les mesures adéquates (pour le transport, l'hébergement, l'organisation du travail, la fourniture d'équipements de protection individuels et les mesures de distanciation physique au travail) afin de protéger les travailleurs.

Fiche 1.12 - Dispositions spécifiques aux abattoirs

1. Enseignements tirés de la première vague de l'épidémie COVID-19 en France (période : premier semestre 2020)

1.1. Contexte

Les abattoirs constituent des entreprises particulières avec un rôle essentiel dans la chaîne alimentaire, justifiant leur fonctionnement durant toute la période de confinement :

- Les abattoirs d'animaux de boucherie (N= 245 en France) nécessitent une inspection officielle permanente pour que les viandes qui en sortent puissent être mises sur le marché. Les services d'inspection vétérinaire (SVI, services rattachés aux DD(CS)PP) interviennent en permanence à diverses étapes du processus, les conditions de travail des agents d'inspection sont par conséquent intrinsèquement liées à l'organisation de l'abattoir et les inspecteurs sont en lien permanent avec les salariés de l'abattoir.
- En abattoir de volailles (N= 153 abattoirs avec un tonnage de plus de 300 tonnes), la présence permanente des inspecteurs n'est pas systématique, à l'exception des abattoirs de forts tonnages dont le volume d'activité nécessite cette présence permanente.

1.2. Eléments d'analyse sur la période

Investigations menées autour des clusters détectés dans des abattoirs ou ateliers de découpe :

- L'apparition de cas groupés dans des situations spécifiques et reproductibles, est un des éléments notables des premières données de suivi de la sortie du déconfinement. Ce sont ces regroupements de cas (« clusters ») qui constituent en effet le risque le plus important de diffusion de l'épidémie à court terme ;
- Notamment, l'apparition de cas groupés dans les environnements spécifiques des abattoirs ou ateliers de découpe, à l'instar d'autres milieux clos et confinés, vis-à-vis du COVID-19 fait l'objet d'une attention particulière, à la fois pour protéger les salariés, souvent en situation précaire, pour garantir le contrôle de la situation sanitaire, mais également pour protéger ces activités professionnelles.
- Du 11 mai au 30 juillet, 19 clusters ont été identifiés dans différents abattoirs ou ateliers de découpe en France¹⁰. Les campagnes de dépistages volontaires ont aussi détecté des cas positifs¹¹ ;
- La stratégie de réponse sanitaire « tester, tracer, isoler » vise à maîtriser précocement les chaînes de contamination dans les sites touchés, en tenant compte des contraintes de la filière, qu'il convient de préserver.

Evaluation du risque représenté par les aliments et les animaux :

- **Dans son avis du 9 mars 2020¹², l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) précise qu'il n'y a pas de risque de transmission du virus**

¹⁰ Sur la même période, un total de 541 clusters ont été détectés (toute catégorie confondues) et un total de 115 en milieux professionnels dont les abattoirs (hors établissement de santé et EHPAD).

¹¹ Au 6 août 2020, les départements concernés (clusters et/ou campagnes de dépistage volontaires) sont : 22, 35, 45, 53, 56, 72, 84, 85. Le premier cluster a été détecté, à la mi-mai 2020, sur le site de TRADIVAL à Fleury-les-Aubrais (45).

par l'aliment et que le respect des bonnes pratiques d'hygiène s'impose en permanence pour la production d'aliments pour prévenir les risques de contamination microbiologique (dont le coronavirus). Ces bonnes pratiques d'hygiène sont appliquées dans les abattoirs et ateliers de découpe.

1.3. Actions mises en œuvre à des fins de prévention et de gestion

Au niveau national :

- Dialogue permanent entre le Ministère de l'agriculture et de l'alimentation et les **représentants des interprofessions animales et des fédérations nationales d'abatteurs de boucherie** (FNEAP, Culture Viande, FEDEV, INTERBEV, La Coopération Agricole, ITAVI, INAPORC) pour la mise en place des mesures, dans les abattoirs et ateliers de découpe, visant à diminuer le risque de transmission et de propagation du Covid-19 ;
- Coordination avec le **ministère du travail** en charge du contrôle des conditions de travail permettre la mise en place de l'ensemble des mesures de prévention dans les entreprises ;
- Elaboration de **recommandations et guides** afin d'accompagner les opérateurs dans l'application des consignes sanitaires délivrées par les autorités sanitaires ;
 - Fiches conseils métiers et guides pour les salariés et les employeurs publiées sur le site Internet du ministère du travail¹³ – Fiche « *Travail dans un abattoir : quelles précautions prendre contre le COVID-19 ?* » https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_fiche_metier_abattoir_v110520.pdf
 - Nombreux outils mis à la disposition des opérateurs sur le site internet de la MSA¹⁴ – Fiche « *Travail dans un abattoir pour lutter contre la propagation du Covid-19, la MSA vous conseille* » <https://ssa.msa.fr/document/lutter-contre-la-propagation-du-covid-19-travail-dans-un-abattoir/>
- Mise à jour régulière des **foires aux questions** à destination des professionnels, des services de l'Etat et du grand public
 - sur le site Internet du ministère de l'agriculture et de l'alimentation <https://agriculture.gouv.fr/covid-19-faq-alimentation-securite-sanitaire-et-protection-animale>
 - sur le site Internet de la *Mutualité sociale agricole* (MSA) <https://www.msa.fr/lfy/web/msa/employeur/coronavirus-consignes> ;
 - au travers d'outils de communication internes (newsletter, mailing-list, etc.).

Au niveau territorial :

- Instructions du Ministère de l'intérieur, en lien étroit avec le ministère de l'agriculture et de l'alimentation, pour assurer la continuité des services d'inspection vétérinaire en abattoir tout en garantissant la protection des agents ;
- Instructions aux préfets sur la stratégie de dépistage et de réponse dans les abattoirs visant à maîtriser précocement les chaînes de contamination et organiser la continuité d'activité de ces sites dans des conditions sécurisées ;

¹² Avis du 9 mars 2020 complété le 14 avril 2020 - saisine n° 2020-SA-0037

<https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2020SA0037-1.pdf>

¹³ <https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/>

¹⁴ <https://www.msa.fr/lfy/web/msa/employeur/coronavirus-consignes>

- Instruction du ministère de l'agriculture et de l'alimentation sur la gestion des exportations vers la Chine en lien avec les cas groupés de COVID-19 en abattoirs agréés pour ces exportations ;
- Coordination par la DGT (groupe national de veille, d'appui et de contrôle) des contrôles des conditions de travail des salariés ;
- Dialogue permanent entre les services de l'Etat concernés : DDI (service vétérinaire d'inspection en abattoir), UD-DIRRECTE (protection des travailleurs), ARS (réponse sanitaire face au COVID-19) ;
- Dialogue permanent au sein de la chaîne fonctionnelle du ministère de l'agriculture et de l'alimentation (administration centrale – DGAL et services déconcentrés – DRAAF, DAAF et DDI) ;

2. Préparation dans l'hypothèse d'un rebond de l'épidémie COVID-19 en France (période : deuxième semestre 2020)

2.1. Points de vigilance

Les facteurs listés ci-dessous ont été identifiés en tirant les enseignements des clusters survenus dans différents sites d'abattage ou de découpe en France ou dans d'autres pays tels que l'Allemagne et les Etats-Unis.

- **Facteurs intrinsèques à l'entreprise (abattoir, atelier de découpe) :**
 - Proximité entre les opérateurs dans les locaux dits sociaux, souvent exigus et sous-dimensionnés et ne permettant pas – sans aménagement spécifique – le respect des gestes barrière : principalement cas des vestiaires, mais aussi des salles de pause, des espaces fumeurs et des lieux de restauration ;
 - Travail en milieu humide impliquant un renouvellement fréquent des EPI ;
 - Proximité dans les zones de circulation et les sas hygiène, i.e. tout lieu susceptible d'être un goulet d'étranglement dans la circulation du personnel ;
 - Proximité sur les lieux de production : situation fréquente en particulier dans les ateliers de découpe dans lesquels les postes de travail sont très proches les uns des autres ;
 - Transmission de consignes dans un environnement bruyant impliquant une proximité physique des opérateurs ;
 - Cadences de travail importantes ;
 - Recours à de la main d'œuvre temporaire pouvant avoir travaillé dans d'autres sites (abattoir, atelier de découpe) impliquant un risque de diffusion du virus entre deux sites ;
 - Formation au risque de la main d'œuvre temporaire aléatoire ;
- **Facteurs externes à l'entreprise :**
 - Personnel hébergé dans des locaux d'hébergement collectifs (ex : foyers de jeunes travailleurs) ;
 - Co-voiturage ;
 - Travailleurs communautaires partageant régulièrement des activités en dehors de l'entreprise (ex : repas, sport...) et vivant parfois ensemble.

Les échanges avec les autres services de l'Etat (ARS et inspection du travail) ont confirmé que, au-

delà des facteurs intrinsèques des sites d'abattage ou de découpe, l'hébergement collectif¹⁵ et le co-voiturage sont des éléments déterminants dans la diffusion du virus. Par ailleurs, la contamination des personnes peut avoir eu lieu en dehors de ces sites dans la mesure où il est courant que des liens personnels se nouent entre des salariés travaillant sur un même site.

2.2. Actions mises en œuvre

- Maintien du dialogue avec les représentants des interprofessions animales et des fédérations nationales d'abatteurs de boucherie pour s'assurer de la mobilisation des entreprises ;
- Vérification de l'application des procédures concourant au respect des gestes barrières (en interne par les entreprises) ;
- Contrôle du respect de l'ensemble des mesures de prévention par les services compétents de la DIRECCTE et élargissement du contrôle aux entreprises intervenantes, aux conditions d'hébergement et de transport des salariés ;
- Dans des départements où la situation sanitaire le nécessite (i.e. en août 2020, la Mayenne et les départements limitrophes) : campagnes de dépistage dans les abattoirs, examen de l'intérêt de mettre en place une équipe pluridisciplinaire (ARS, DIRECCTE, DDI) ;
- Mise en place d'un protocole de collaboration entre les ARS et les DIRECCTE ;
- Mobilisation des sociétés d'intérim ;
- Elaboration d'un support de communication spécifique « points de vigilance sur les précautions à prendre dans les abattoirs face à l'épidémie de Covid-19 » ;
- Dialogue avec les communautés étrangères de travailleurs pour les associer au plan de prévention et de gestion du département et des entreprises les employant.

¹⁵ Dès la sortie du confinement, les établissements d'hébergement collectif ont fait l'objet d'une vigilance particulière par les autorités sanitaires au titre d'une probabilité plus élevée de détection de cas humains groupés (ce qui s'est confirmé, cf. suivi des clusters par le ministère de la santé).

Fiche 1.13 - Dispositions spécifiques aux restaurations collectives

La restauration collective regroupe quatre grandes catégories de restauration : la restauration scolaire, la restauration médico-sociale, la restauration d'entreprise, et les autres restaurations (centre de vacances, armée, établissement pénitentiaire). Caractérisée par une chaîne logistique longue et complexe, des contraintes spatiales et temporelles et des conditions de travail exigeantes, pouvant être sources de stress et de risques psychosociaux, la restauration collective doit adapter ses pratiques pour faire face au risque lié au SARS-CoV2.

La restauration collective en milieu scolaire fait l'objet d'une fiche spécifique (fiche 1.14).

Pour accompagner les entreprises et les salariés du secteur, le ministère du travail a publié sur son site internet, une fiche conseil regroupant des recommandations, notamment en matière d'organisation du travail pour assurer la sécurité et la santé des salariés et des usagers :

- La partie « préparer » invite à mettre en place une organisation du travail respectant les gestes barrières : respect de la distanciation physique en attribuant des tâches précises pour éviter les interactions, adaptation du plan de nettoyage (suivi, nombre de poubelles suffisant), limitation du nombre de personnes en cuisine (en diminuant par exemple le nombre de plats au menu), mesures à prendre en matière d'habillement et de déshabillage (gestion des vêtements de travail, arrivée cadencée des salariés) ;
- La partie « réaliser » invite à accomplir le travail tout en gérant le risque Covid : prévoir une zone de dépose des produits livrés pour éviter tout contact avec le livreur, se laver les mains après la manipulation des emballages et des produits, cadencer l'accès à la salle de pause pour limiter le nombre de personnes ;
- La partie « vérifier » incite à s'assurer du respect des plans de nettoyage.

En parallèle, dans son [avis du 21 mai 2020](#), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) préconise que chaque responsable d'établissement accueillant du public dans la restauration collective :

- formalise des règles de prévention respectant les recommandations du HCSP du 24 avril 2020 ;
- définit une organisation locale pratique respectant les mesures de prévention (réorganiser l'espace afin de garantir une distance d'un mètre entre les tables et les sièges, (ex. chaises en quinconce pour éviter les face à face, une chaise sur deux pour éviter les côtes à côtes, etc.)) régule les plages horaires et les espaces pour respecter les règles de distanciation physique ;
- supprime les offres alimentaires en vrac ;
- organise le service individuel du pain et des couverts par le personnel de restauration ;
- met en place des séparations physiques aux comptoirs et aux caisses, ainsi qu'un marquage au sol et un plan de circulation avec entrée et sortie de l'établissement par des issues séparées si possible ;
- maintienne une aération des espaces clos tout en évitant des flux d'air horizontaux dirigés vers les consommateurs ;
- s'assure du bon fonctionnement de la ventilation mécanique ;
- réalise un nettoyage par détergent au minimum quotidien des sols et une désinfection régulière des surfaces les plus fréquemment touchées par les personnes ;
- évite de mettre à la disposition des objets pouvant être touchés par plusieurs consommateurs (salières, poivrières, carafes d'eau...).

Pour limiter la propagation du virus dans des espaces communs clos, les usagers ont aussi un rôle à jouer :

- Respecter les gestes barrières notamment en se lavant les mains ou en utilisant une solution hydroalcoolique avant l'entrée dans le local de restauration collective ;
- Porter un masque systématiquement (pour les usagers de plus de onze ans) lors des déplacements au sein du local de restauration collective, hormis à table ;
- Respecter une distanciation d'un mètre entre convives dans la queue et à table
- Pour prendre place autour de la table, s'installer en quinconce en laissant une place vide en face de soi. Ne pas s'installer en face à face ;
- Éviter le brassage entre groupes sociaux, déjeuner de préférence avec des collègues du même bureau/service ;
- Respecter le plan de l'organisation de l'espace en ne déplaçant ni les chaises, ni les tables ;
- Ranger son masque dans une pochette le temps du repas ;
- Se laver les mains après avoir remis son masque.

Fiche 1.14 - Organisation de la restauration scolaire en contexte Covid

Depuis le 11 mai 2020, les écoles et établissements scolaires ont progressivement rouvert dans le cadre de protocoles arrêtés par les autorités sanitaires. Le protocole sanitaire qui s'applique pour la rentrée scolaire 2020 / 2021 s'appuie notamment sur l'avis rendu le 7 juillet 2020 par le Haut conseil de la santé publique (HCSP). La présente fiche vise à présenter les recommandations spécifiques à la restauration scolaire.

La restauration scolaire joue un rôle fondamental en revêtant des dimensions sociales et éducatives et en contribuant à la réussite des élèves. Le déjeuner à la cantine constitue la garantie d'un repas complet et équilibré quotidien. Il est donc essentiel de maintenir son fonctionnement, dans le respect des principes présentés ci-après, issus des prescriptions des autorités sanitaires.

1. Mesures générales

Les élèves et les personnels réalisent une hygiène des mains correcte et fréquente, au minimum en entrant et en sortant du lieu de restauration. Au collège et au lycée, il peut être mis à leur disposition des distributeurs de produit hydroalcoolique dans des endroits facilement accessibles et au minimum à l'entrée du réfectoire (et dans la mesure du possible à la sortie).

Les personnels ainsi que les collégiens et les lycéens portent un masque pendant leurs déplacements.

Une aération ou une ventilation des espaces de restauration doit être assurée, tout en évitant des flux d'air horizontaux dirigés vers les personnes.

Le balisage des sens de circulation, des éventuels espaces d'attente et de la distanciation à respecter peut être mise en place.

Les plages horaires et le nombre de services sont adaptés de manière à limiter les flux et la densité d'occupation. Dans la mesure du possible, les entrées et les sorties sont dissociées. Les assises sont disposées de manière à éviter d'être face à face voire côte à côte (par exemple en quinconce) lorsque cela est matériellement possible.

Les tables du réfectoire sont nettoyées et désinfectées, a minima, après chaque service.

2. Mesures relatives à la distanciation et au brassage

Les espaces sont aménagés et l'organisation conçue de manière à rechercher la plus grande distanciation possible entre les élèves. La stabilité des groupes est également recherchée. Dans la mesure du possible, les élèves déjeunent tous les jours à la même table (en particulier à l'école primaire).

Lorsque que le contexte le nécessite, les acteurs locaux peuvent décider de renforcer ces mesures par exemple en maintenant une distanciation d'au moins un mètre entre les tables, entre les élèves de groupes différents voire entre élèves.

3. Recommandations relatives à l'organisation du service

Les recommandations ci-après sont mises en œuvre niveau local en fonction du niveau de circulation du virus dans le territoire et des contraintes propres à chaque école et établissement.

- Limiter les offres alimentaires en vrac (pains, bars à salades, desserts, corbeilles de fruits, etc.) au profit d'un dressage à l'assiette et/ou au plateau pour éviter les manipulations (adapter les modalités de conditionnement le cas échéant) ;
- organiser le service individuel des plateaux et des couverts ;
- organiser le service de l'eau (utilisation de bouteilles d'eau, manipulation par un adulte respectant une hygiène des mains, mise à disposition de produits hydroalcooliques, etc.) ;
- proposer des plateaux ou repas à emporter (si possible en alternant pour les élèves les repas froids et les repas chauds) ;
- exploiter d'autres espaces que les locaux habituellement dédiés à la restauration ;
- augmenter la fréquence du nettoyage et de la désinfection des tables (après chaque repas par exemple).

Fiche 1.15 - Dispositions spécifiques aux aides à domicile

Le secteur de l'aide à domicile, en charge des personnes vulnérables, a été fortement mobilisé dès le début de la crise sanitaire. Pour faire face à l'épidémie, les professionnels ont dû adapter leurs pratiques, en mettant en place des mesures de prévention nécessaires pour protéger leur santé, leur sécurité et celle de leurs bénéficiaires.

Pour accompagner ce secteur, une fiche conseil publiée sur le site du ministère du travail indique les recommandations à suivre, notamment en matière d'organisation du travail, pour assurer la sécurité et la santé de tous :

- La partie « préparer » invite à mettre en place une organisation du travail respectant les gestes barrières : en début de journée de travail, avoir à disposition tout le matériel nécessaire (blouses à usage unique, masques à usage unique, gants...), prévoir un protocole d'intervention, éviter si possible l'utilisation des transports en commun ;
- La partie « réaliser » invite à accomplir le travail tout en gérant le risque Covid : en arrivant au domicile des bénéficiaires, éviter au maximum de toucher les surfaces dans les parties communes, porter un masque chirurgical, une blouse à usage unique, évaluer le risque de contamination du bénéficiaire en demandant des nouvelles de sa santé, se laver souvent les mains... Lors des activités d'aide à la personne, limiter si possible les contacts physiques, aérer la pièce, lister les tâches ménagères à l'essentiel ;
- La partie « vérifier » incite à s'assurer du respect des plans de nettoyage.

Par ailleurs, les employeurs sont invités à s'appuyer sur les recommandations du protocole national en entreprise pour évaluer les risques d'exposition au virus et mettre en œuvre des mesures de prévention visant à supprimer les risques à la source et réduire au maximum les expositions qui ne peuvent être évitées. Pour les aider dans cette démarche, ils peuvent utiliser un outil conçu par la branche des risques professionnels de l'Assurance maladie et de l'INRS : le [plan d'action Covid-19](https://www.ameli.fr/entreprise/covid-19/plan-daction-covid-un-outil-en-ligne-gratuit-pour-protoger-ses-salaries)¹⁶.

¹⁶ <https://www.ameli.fr/entreprise/covid-19/plan-daction-covid-un-outil-en-ligne-gratuit-pour-protoger-ses-salaries>

Fiche 1.16 - Dispositions relatives au tournage de film : accueil des professionnels extra-européens

L'enjeu économique de l'attractivité internationale

Depuis sa création en 2009, le Crédit d'impôt international (C2I) a contribué à localiser en France plus de 300 œuvres d'initiatives étrangères. Elles ont généré des retombées économiques directes cumulées dépassant le milliard d'euros. Les retombées de l'activité de production étrangère, prises de vues réelles et animation cumulées, dépassent 300M€ pour l'année 2019. Ces retombées économiques directes sont également à apprécier également au regard de leur impact sur l'emploi local.

Une opportunité réelle sur la reprise des tournages, dans un contexte concurrentiel fort

Entre 2014 et 2019, le nombre de séries produites mondialement a augmenté de 26%, tandis que celui des longs métrages croissait de 10%. Alors que l'industrie traversait cette phase de croissance importante, la crise sanitaire liée au COVID 19 a provoqué un arrêt brutal et complet de la production en mars. Mais, les diffuseurs, au premier rang desquels les plateformes OTT, n'ont pas revu à la baisse leur demande de contenus ambitieux. **Les producteurs mondiaux sont donc aujourd'hui à la recherche des pays où ils pourront reprendre au plus tôt leur activité ou initier de nouveaux projets pour répondre à cette demande.**

Dans les principaux territoires producteurs, au premier lieu desquels figurent les Etats-Unis et les pays anglo-saxons, la reprise des tournages est encore timide du fait de la situation sanitaire globale. Dans les pays où la situation est stabilisée, à l'image de la France, des normes sanitaires permettant aux équipes de travailler en toute sécurité ont été mises en place.

Un nombre croissant de pays où la situation permet de reprendre les tournages ont annoncé mettre en place une **procédure dérogatoire qui permet aux équipes de tournage extra-européennes d'accéder à leur sol :**

- Les pays de l'est de l'Europe (Hongrie, République Tchèque, Croatie, Serbie et Bulgarie) ont annoncé depuis début juillet ouvrir leurs frontières aux professionnels du cinéma et de l'audiovisuel extra-européens
- Le Canada, malgré la fermeture de ses frontières avec les Etats-Unis, autorise les équipes américaines (techniciens et artistes-interprètes) à la condition d'une quarantaine de quatorze jours.
- Au Royaume-Uni, l'Angleterre annonce autoriser l'accès à son sol et lever la quarantaine pour un nombre limité de personnels essentiels de la production (acteurs, réalisateurs, producteurs), quelle que soit leur provenance.

Justification et dimensionnement d'une procédure dérogatoire

En France, la production domestique a retrouvé depuis le mois de juin 2020 un niveau soutenu et l'adaptation des professionnels français aux méthodes induites par les normes de sécurité sanitaires est satisfaisante. Les productions internationales perçoivent par conséquent aujourd'hui la France comme un des territoires où elles pourraient être à même de reprendre leur travail dès la fin de l'été. L'annonce de l'augmentation du taux de l'incitatif fiscal en juin 2020 a même mené plusieurs productions très ambitieuses à envisager d'accroître leur présence en France.

Il paraît aujourd'hui essentiel, afin d'accompagner la dynamique de la reprise et de maximaliser l'attractivité du pays, d'envisager de formaliser une autorisation exceptionnelle d'accès au territoire français pour ces professionnels.

Simplification de la procédure dérogatoire pour l'accueil de professionnels extra-européens

Procédure

1. Centralisation et instruction des demandes par le CNC (Ministère de la culture) sur la base du formulaire en annexe.
2. Transmission directe de la demande complète avec avis, du CNC au CIC
Points de contact :
 - CNC : Mathieu Fournet, directeur des affaires européennes et internationales : Mathieu.Fournet@cnc.fr
 - En copie (culture) :
Hervé Delmare : herve.delmare@culture.gouv.fr
Christophe Domart : christophe.domart@culture.gouv.fr
3. Envoi de la réponse directement du CIC au CNC
4. Transmission par le CNC de la réponse au demandeur initial

Critères à remplir pour obtenir la dérogation :

- Limitation du nombre de personnes aux fonctions essentielles du tournage (équipe technique, cast, etc.)
- Respect du guide des préconisations de sécurité sanitaire pour les activités de la production audiovisuelle cinématographique et publicitaire (version anglaise)
- Eventuelles consignes sanitaires à définir par les autorités sanitaires en fonction des pays (tests, ...)

En considérant les seuls projets déjà identifiés à ce jour, est évalué de 120 à 150 personnes au maximum le nombre de professionnels extra-européens en provenance de pays non-autorisés qui bénéficieraient de ce dispositif dans les six prochains mois.

**Annexe de la fiche 1.16 : formulaire de DEMANDE D'AUTORISATION EXCEPTIONNELLE
D'ENTREE SUR LE TERRITOIRE DE LA France - COVID 19 – 2020**

1/ DATE DE LA DEMANDE :

2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

- NOM et Prénoms :
- Date et lieu de naissance :
- Nationalité :
- Numéro de pièce d'identité (carte d'identité ou passeport) :
- Domicile :

3/ OBJET DU DEPLACEMENT SOUHAITE :

4/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREE EN FRANCE :

Date d'entrée :

Point de passage de la frontière :

Moyen de déplacement utilisé (compagnie de transport, horaire) i:

Autres personnes voyageant avec le demandeur¹⁷:

- Selon le pays de provenance : résultat du test du COVID 19 :

5/ REFERENCES DE LA DEMANDE DE VISA :

Poste diplomatique ou consulaire :

Références :

Pièces justificatives jointes à la demande faite auprès du poste :

(pièces obligatoires : + copie du passeport. + plan de vol)

6/ AVIS DU MINISTERE DE LA CULTURE (CNC) :

¹⁷ Indiquer les noms des personnes voyageant ensemble, chaque voyageur faisant l'objet d'une demande individuelle

Fiche 1.17 - Dispositions relatives aux rassemblements

Les grands rassemblements présentent des risques importants d'amplification de transmission du virus Covid-19 et de dissémination sur le territoire du fait de la provenance des participants de régions multiples. Une attention particulière doit donc être portée lors de leur organisation afin de minimiser le risque de transmission du virus.

1. Cadre juridique des rassemblements

1.1. Rassemblements de plus de 10 personnes

Dès qu'un événement rassemble plus de 10 personnes sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public, il doit faire l'objet d'une déclaration préalable en préfecture (article 3 du décret du 10 juillet 2020).

Plusieurs types de rassemblements ne sont pas soumis à cette obligation de déclaration préalable : rassemblements à caractère professionnels, services de transports de voyageurs, rassemblements organisés dans des établissements recevant du public (par exemple dans une salle des fêtes), cérémonies funéraires, visites guidées organisées par des personnes titulaires d'une carte professionnelle.

Pour tous les autres rassemblements de plus de 10 personnes sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public, la déclaration préalable doit être transmise à la préfecture 3 jours francs au moins avant l'événement. La déclaration doit notamment préciser les noms, prénoms et domiciles des organisateurs, le but de la manifestation, le lieu, la date et l'heure du rassemblement et, s'il y a lieu, l'itinéraire projeté. Elle doit enfin préciser les mesures mises en œuvre pour garantir le respect des mesures barrières.

Le préfet peut interdire ces rassemblements si les mesures prises par l'organisateur ne sont pas de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1^{er} du décret (distanciation physique, gestes barrières).

Si les événements organisés dans un établissement recevant du public (ERP) ne sont pas soumis à cette déclaration préalable au-delà de 10 participants, certains ERP de catégorie 1 (capacité d'accueil de plus de 1500 personnes)¹⁸, souhaitant accueillir du public au-delà de cette capacité, doivent en faire la déclaration au préfet 72 heures à l'avance (article 27 du décret). Une même déclaration peut viser plusieurs événements, notamment s'ils sont récurrents. Cette déclaration devra présenter les mesures prises pour respecter les règles sanitaires. Le préfet peut fixer un seuil inférieur à 1 500 personnes lorsque les circonstances locales l'exigent.

Il convient de noter enfin que si les organisateurs d'un rassemblement se déroulant dans une enceinte *a priori* privée (champ personnel, champ loué, etc.) autorisent une personne se présentant spontanément à entrer, alors qu'elle leur est inconnue (c'est-à-dire en dehors du cercle familial ou amical), le lieu est de ce fait considéré comme un « lieu ouvert au public » et est ainsi soumis à l'obligation de déclaration préalable. Chaque participant encourt alors une amende de 135 euros si le rassemblement n'a pas été déclaré.

¹⁸ Les ERP concernés sont les ERP de type L (salles d'audition, de conférence, de projection, de réunion, de spectacle ou à usage multiple), de type X (établissements sportifs couverts), de type PA (plein air) et de type CTS (chapiteaux, tentes et structures).

1.2. Événements de plus de 5000 personnes

Les événements réunissant plus de 5 000 personnes sont interdits sur l'ensemble du territoire national (article 3 du décret du 10 juillet 2020). Cependant, depuis le 15 août 2020, le préfet de département peut accorder, à titre exceptionnel, une dérogation.

Ces dérogations ne peuvent pas être accordées par les préfets des départements en état d'urgence sanitaire ou des départements à circulation active du virus.

Dans les départements dans lesquels le virus ne circule pas activement, ces dérogations peuvent être accordées par le préfet après analyse de la situation sanitaire générale et de la situation sanitaire des territoires concernés ; associée à l'analyse des mesures prises par l'organisateur afin d'assurer la limitation des risques de propagation du virus propres à l'événement concerné et, notamment, le respect des mesures barrières.

A ce titre, le préfet doit notamment analyser :

- La situation épidémiologique locale, en lien avec l'agence régionale de santé, ainsi que l'origine du public attendu pour l'événement (le public vient-il d'une zone à circulation active du virus ?) ;
- Les mesures sanitaires prévues par l'organisateur (voir point 2) ;
- La capacité de l'organisateur à rendre effectives les mesures sanitaires décidées et à en contrôler l'application par les participants à l'événement (par exemple à travers le nombre de stadiers ou de placiers rapporté au nombre de participants) ;
- La gestion des flux avant et après le déroulement strict de l'événement.

Il est fortement recommandé de recueillir au préalable l'avis des collectivités territoriales, en particulier du maire de la commune concernée par l'événement.

Ces dérogations peuvent porter sur un type ou une série d'événements lorsqu'ils se déroulent sur un même lieu, sous la responsabilité d'un même organisateur et dans le respect des mêmes mesures et dispositions sanitaires.

2. Règles sanitaires à respecter

2.1. Mesures d'hygiène et de distanciation physique

Les mesures d'hygiène à respecter sont celles de l'annexe 1 du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique) ou par une friction hydro-alcoolique ;
- Se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou éternuant dans son coude ;
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle ;
- Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux.

La distanciation physique d'un mètre doit être respectée durant le rassemblement (soit un espace de 4m² par personne). Pour les événements organisés dans des ERP, les règles de distanciation physique sont précisées dans le décret du 10 juillet 2020 pour chaque type d'établissement.

Port du masque

Dans les ERP, le port du masque est obligatoire pour les plus de 11 ans, dans des conditions précisées pour chaque ERP dans le décret du 10 juillet 2020.

En milieu extérieur, lorsque les circonstances locales l'exigent, le préfet de département est habilité à rendre obligatoire le port du masque.

2.3. Personnes à risque de formes graves du Covid-19

Les personnes à risque de formes graves du Covid-19 de plus de 11 ans portent un masque chirurgical à usage médical.

Les personnes à risque de formes graves doivent éviter au maximum le contact avec des personnes susceptibles de les contaminer, et doivent être invitées à limiter leur participation à de tels rassemblements, ou à défaut à respecter scrupuleusement les mesures de distance physique.

2.4. Contact-Tracing

L'organisateur doit :

- Informer les participants de la nécessité de ne pas participer à l'événement en cas de symptômes cliniques pouvant évoquer une infection à la Covid19 (température, toux...);
- Prévoir des capacités d'isolement d'éventuels cas possibles ;
- Envisager des mesures pour faciliter l'identification des contacts dans le cas où une personne malade est identifiée parmi les participants à l'événement (enregistrement en ligne des participants avec coordonnées de contact, tenue de registres des personnes présentes...);
- Promouvoir le téléchargement de l'application StopCovid afin de faciliter le suivi des contacts.

2.5. Organisation des lieux et de l'évènement

En complément des mesures mentionnées ci-dessus, l'organisateur doit :

- Désigner un référent Covid-19 ;
- Veiller à ce qu'il y ait assez de savon et d'eau dans les installations destinées au lavage des mains et à mettre à disposition de la solution hydro alcoolique (à au moins 70% d'alcool) à l'entrée et à l'intérieur du site accueillant l'évènement en ciblant les points où les personnes passent d'un état statique à dynamique ;
- Veiller à ce qu'il y ait des poubelles équipées d'ouvertures non-manuelles avec des sacs poubelles doublés ;
- Organiser l'évènement à l'extérieur lorsque cela est possible ;
- Organiser les arrivées et sorties sur le site et à l'intérieur du site par un marquage au sol. L'objectif est de maîtriser le flux de participants et de supprimer les croisements afin de minimiser le risque de rupture accidentelle de la distanciation physique d'au moins 1 mètre ;
- Organiser les circuits de circulation à l'intérieur du site pour éviter les zones d'affluence sur les lieux à risque de concentration (vestiaires, buvettes, etc.) ;
- Nettoyer fréquemment avec des produits désinfectants les objets et surfaces régulièrement touchées ;
- Afficher et rappeler régulièrement les mesures d'hygiène et la distanciation physique à respecter ;
- Rappeler les règles d'utilisation des climatiseurs (éviter de générer des flux d'air vers les personnes, sans recyclage de l'air, et en recherchant le filtre le plus performant).

Liens utiles

<https://www.culture.gouv.fr/Aides-demarches/Covid-19-le-ministere-informe-les-professionnels/Deconfinement-recommandations-sanitaires-pour-la-reprise-d-activite>

Fiche 1.18 - Prévention dans le milieu sportif

Accès aux vestiaires sportifs et pratiques de sports de plein air

Dans le contexte actuel de la pandémie de Covid-19, le HCSP a évalué les conditions d'accès aux vestiaires sportifs collectifs et à la pratique des activités physiques et sportives collectives de nature et de plein air.

Le HCSP a confirmé les mesures de prévention précédemment préconisées et insiste sur le respect de l'ensemble de ces mesures (dont le port du masque) pour permettre l'accès et l'utilisation des vestiaires collectifs ainsi que pour la réouverture au public des établissements sportifs couverts et de plein air.

L'opportunité d'ouvrir ces vestiaires et d'organiser des événements sportifs de grande ampleur doit être évaluée en fonction de la circulation du virus dans les zones concernées.

L'avis est téléchargeable sur le lien suivant :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=893>

Protocoles de reprise

Certains protocoles de reprises ont été validés en CIC (exemple : rugby, volleyball). Ces protocoles sont accessibles sur OCMI pour les préfetures et sur les sites des fédérations concernées.

Foire aux questions

Le ministère des Sports met à la disposition des associations, des étudiants, des éducateurs sportifs et des sportifs de haut niveau des réponses à des questions plus spécifiques.

Cette foire aux questions est accessible sur le lien suivant :

<http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-savoir/article/foire-aux-questions-sports-covid19>

Fiche 1.19 - Dispositions spécifiques au tour de France

Résumé : La présente note d'information a pour objet de présenter les mesures sanitaires relatives au passage du Tour de France 2020.

Précisions relatives à la mise en œuvre des textes suivants :

- articles L. 2212-1 et suivants, L. 2215-1, L. 3221-4 et L. 3221-5 du code général des collectivités territoriales ;
- articles L. 331-5 à L. 331-7, L. 331-9, D. 331-5, R. 331-6 à R. 331-17 et A. 331-2 à A. 331-7 du code du sport ;
- articles L. 414-4 et R. 414-19 du code de l'environnement ;
- décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, modifié

Cette note vise à compléter la note de la Délégation Interministérielle à la sécurité routière liée aux conditions générales d'organisation.

Le 107^{ème} Tour de France cycliste se déroulera du samedi 29 août au dimanche 20 septembre 2020 inclus. Longue de 3 478 kilomètres, l'épreuve comportera 21 étapes. Elle traversera 32 départements. Les concurrents, répartis en 22 équipes de 8 coureurs chacune, prendront le départ le 29 août à Nice. L'arrivée aura lieu sur les Champs-Élysées à Paris le 20 septembre 2020, selon les modalités établies entre les organisateurs et la Préfecture de Police.

Cette manifestation comprendra environ 3 300 personnes et 2 000 véhicules à moteur (organisation, équipes, partenaires, médias, caravane publicitaire) se déplaçant dans des véhicules divers accrédités par la Société Amaury Sport Organisation. Ce dispositif est largement en-deçà du nombre de suiveurs habituel, le Tour de France ayant eu la volonté de réduire son dispositif face à l'enjeu sanitaire.

Les horaires définitifs, conformes aux indications et observations formulées par chacun de vous au cours de la phase préparatoire des dossiers, vous seront adressés directement par les organisateurs.

Vous voudrez bien trouver ci-dessous les principales recommandations en matière de sécurité sanitaire du dispositif A.S.O. (I), de l'accueil du public sur l'évènement (II) et des procédures de suivi COVID 19 (jointes en annexe) sur l'épreuve que nous vous invitons à suivre afin d'organiser cette manifestation d'ampleur dans des conditions optimales de sécurité.

I – ORGANISATION SPORTIVE DE L'ÉPREUVE TOUR DE FRANCE 2020 ET DISPOSITIF A.S.O.

A) Directives générales

L'objectif est d'assurer un déroulement de l'épreuve dans des conditions sanitaires optimales depuis les zones de départ jusqu'aux sites d'arrivée, afin de permettre aux spectateurs d'assister au passage des coureurs et de la caravane publicitaire.

Le Tour de France devrait pouvoir se tenir à la condition que les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 (COVID 19) soient réduits autant que possible.

C'est ainsi qu'A.S.O., en concertation avec les autorités sportives et sanitaires, a élaboré un protocole COVID exigeant dont le strict respect par chacun est gage du bon déroulement de la course jusqu'à son terme.

Afin de garantir une homogénéité des mesures sanitaires sur tout le parcours, pour les 32 départements traversés et afin de cadrer la doctrine sanitaire, le centre de coordination et la cellule

COVID du Tour de France seront en lien permanent avec le centre interministériel de crise et le centre de crise sanitaire pour le suivi quotidien.

La prise en charge des cas Covid se fera sous l'autorité de l'ARS concernée et du préfet territorialement compétent.

B. Dispositif anti-Covid et équipe dédiée

Amaury Sport Organisation dispose d'un service médical propre composé d'un médecin-chef, de onze médecins (dont réanimateurs, urgentistes), sept infirmiers, d'un kinésithérapeute, d'un technicien radiologie et de sept ambulanciers CCA (Certificat de Capacité Ambulancier).

Ces dispositions s'appliquent sans préjudice des dispositifs de secours mis en œuvre dans chaque département, sous la responsabilité des préfets.

Dans le cadre de la crise sanitaire, une cellule Covid-19, composée de 12 personnes sera présente sur l'intégralité du Tour de France. Cette entité pilotera et veillera aux mesures de distanciation physique sur les sites départs et arrivées, sur le parcours et mettra en place les protocoles sanitaires de prise en charge de cas. Un laboratoire mobile complètera le dispositif afin de tester sur place les suiveurs du Tour.

Responsable cellule COVID Florian VUILLAUME Responsable CCTDF 06.81.24.11.84 Claude RACH	RESP. DISPOSITIF A.DELAVAL Ingénieur Risques Sanitaires NRBC-E, IADE
---	--

L'implémentation des mesures sera placée **sous la responsabilité d'A.S.O. via une cellule COVID-19 composée de médecins (agréés NRBC), hygiénistes, préventeurs et infirmiers présents tout au long de l'événement.** Cette cellule reportera à un référent COVID-19, membre de l'organisation d'A.S.O. et présent au sein du Centre de Coordination du Tour de France, centre névralgique de commandement de l'épreuve déployé quotidiennement sur la ligne d'arrivée.

L'implémentation se fera en lien étroit avec les collectivités traversées et les services compétents de l'Etat. **La gestion des informations par le référent COVID du Tour de France se limite aux cas Covid+ (test positif) et au travail de suivi en lien avec les ARS et les Préfectures.** Agnès DELAVAL, ingénieur des risques sanitaires sera en lien avec ses équipes terrain composées comme suit :

	Départ			Parcours		Arrivée		
CHEFS D'ÉQUIPE	CE1			CE2		CE3		
ÉQUIPIERS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8

Un numéro spécifique pour être en lien avec la cellule COVID-19 TOUR DE FRANCE est également joignable chaque jour de 8h00 à 19h00

Tél COVID-19 Tour de France 2020 : 01 57 40 50 52

Équipe COVID départ : 07 87 24 47 97

Équipe COVID arrivée : 07 87 23 89 82

C. Les grands principes sanitaires

Trois grands principes seront mis en place :

1. **Politique de tests** : une attestation et un certificat de test de dépistage COVID négatif seront la condition nécessaire à l'obtention d'une accréditation pour intégrer l'écosystème Tour de France. La personne accréditée devra également impérativement se conformer aux mesures sanitaires mises en place par A.S.O. pendant tout son séjour sur le TDF (**Règlement sanitaire et Charte Équipes**). Un laboratoire mobile avec des capacités de tests de 50 personnes par jour sera mis en place. En complément, des tests pourront être effectués localement auprès des centres de dépistage identifiés.
2 autres tests pour la bulle course (22 équipes de 30 personnes, et une centaine de membres de l'organisation) seront réalisés lors des journées de repos. Le laboratoire mobile sera présent en permanence et en capacité d'effectuer des tests sérologiques et PCR.
2. **Contact tracing** (suivi des entrées et des sorties dans les espaces privés et lieux d'hébergements de toutes les populations accréditées).
3. Division des différentes catégories de population au sein de l'écosystème d'organisation en **bulles sanitaires hermétiques**, avec une limitation drastique des interactions entre les familles. L'objectif de cette structuration par bulle sera de limiter les interactions entre les familles (ex. invités, médias, caravane publicitaire...) et de pouvoir isoler facilement des cas suspects. La bulle course sera quant à elle sanctuarisée et fera en ce sens l'objet du protocole le plus drastique.



D. La typologie des catégories de public au sein de l'organisation

1. L'organisation au sens large

L'organisation au sens large regroupe les différentes familles itinérantes qui voyagent avec le Tour de France pendant toute sa durée : **équipes A.S.O., prestataires, diffuseurs, journalistes, partenaires**. Cette organisation au sens large comprend, en 2020, **3300 personnes** (contre 4500 habituellement) **présentes quotidiennement sur le Tour de France**, et se décompose comme suit :

- **Médias** / journalistes, techniciens ... : **820 personnes** (20 % départ et 80 % arrivée)
- **Prestataires** / logistique, télécom ... : **750 personnes** (30 % départ – 30 % parcours – 40 % arrivée)
- **Sportifs** / personnel des équipes, commissaires... : **700 personnes** (90 % sur les deux sites et le parcours et 10 % uniquement intendance dans les hôtels)
- **Caravane publicitaire** / équipes d'animation et logistique : **380 personnes** (100 % parcours)
- **Sponsors** / équipes communication et hospitalités : **300 personnes** (10 % uniquement départ – 20 % uniquement arrivée - 70 % sur les deux sites)
- **Amaury Sport Organisation** / permanents et équipiers : **300 personnes** (30 % uniquement départ – 40 % uniquement arrivée – 30 % sur les deux sites)
- **Service d'ordre** / forces de l'ordre, sécurité privée : **300 personnes** (30 % départ – 30 % parcours – 40 % arrivée)

Pour le mois de septembre 2020, 3300 personnes environ composeront la cohorte des suiveurs du Tour de France (effectifs ci-dessus tournent parfois sur la durée du Tour). Ces accrédités permanents ne sont donc jamais tous présents au même endroit en même temps, chaque famille opérant selon les nécessités de son métier : la caravane publicitaire 1h45 en amont de la course, les équipes de télévision (plateaux, commentateurs...) sont présentes sur la zone technique arrivée mais pas au départ, ...

La présence de ces équipes d'organisation est **d'ores et déjà pilotée et contrôlée par A.S.O. via un système d'accréditation (badges RFID), qui permet notamment de tracer les personnes, avec un suivi en temps réel de la présence des équipes dans les zones clés à accès restreint du Tour de France** (village départ, zone technique, espace hospitalités, zone technique arrivée).

Plus spécifiquement, les personnels, journalistes, prestataires en provenance de l'Union Européenne et ceux en dehors de l'espace Schengen seront identifiés. Des listes nominatives spécifiques pour ces accrédités permanents seront transmises aux ARS.

E. Plan de réduction des risques par type de population

1. Pour les coureurs et le personnel des équipes cyclistes

a) Principaux risques identifiés :

- Contaminations en série au sein du peloton (proximité inhérente à la pratique)
- Contaminations entre les équipes cyclistes et les autres populations du Tour de France (organisation, public)

Le Protocole UCI a été finalisé fin juin. A.S.O., l'organisateur du Tour de France, dans le respect des règlements UCI a décidé de renforcer ce protocole. Pour ce faire une charte coureurs et un règlement spécifique ont été rédigés. Ce règlement identifie toutes les interactions au sein de la bulle course et recense les mesures mises en place par l'organisation, en terme de protection, de prévention et de prise en charge du risque COVID.

b) Principes retenus

- Création et sanctuarisation d'une bulle sanitaire « équipes cyclistes » hermétique pendant toute la durée du Tour de France : isolement des coureurs et des personnes des équipes cyclistes vis-à-vis des autres publics du Tour de France tout au long de l'épreuve.

c) Typologie des mesures mises en place :

- Mise en place d'un laboratoire mobile itinérant avec des capacités de tests de 50 à 350 personnes par jour ;
- Un protocole garantissant de débiter le Tour de France avec un peloton COVID-négatif : test de dépistage COVID-19 de l'intégralité des équipes cyclistes en amont du Tour de France. Veille continue par rapport à une éventuelle contamination virale au sein des équipes pendant l'épreuve : protocoles de contrôles fréquents et mise en quarantaine immédiate du ou des éventuels cas positifs couplée à un traçage des contacts via nos technologies utilisées pour les accréditations ;
- Mise en place d'un protocole sanitaire strict en dehors de la course : port du masque obligatoire, mise à disposition de gel hydroalcoolique, désinfection des espaces utilisés de manière récurrente, ...
- Réduction drastique des contacts entre les équipes cyclistes et les autres populations-clés du Tour de France : zones dédiées dans les hébergements, réduction drastique des interactions avec les médias (interviews uniquement avec des protocoles sécurisés, visioconférence privilégiée), pas d'interaction physique avec les invités des partenaires et des collectivités, paddock des équipes interdit aux invités, ...
- Réduction des contacts entre les différentes équipes cyclistes en dehors de la course : suppression du transfert en avion initialement prévu durant le Tour de France, limitation du nombre d'équipes dans chaque hôtel, ...

2. L'organisation au sens large (personnels d'A.S.O., prestataires, médias, partenaires ...)**a) Principaux risques identifiés :**

- Contaminations en série au sein des équipes d'organisation (équipes itinérantes pendant trois semaines)
- Contaminations entre les équipes d'organisation et les autres populations du Tour de France (équipes cyclistes, public)

b) Principes retenus

- Réduction de 30 % du nombre d'accrédités permanents
- Mise en place d'un protocole sanitaire strict (cf. ci-dessous)

c) Typologie de mesures à mettre en place :

- Application d'un protocole garantissant de débiter le Tour de France avec une organisation COVID-négative : obtention de l'accréditation strictement conditionnée à la présentation d'une attestation de test négatif.
- Obligation inscrite dans le règlement intérieur de l'épreuve de télécharger l'application « Stop Covid » pour tous les accrédités du Tour de France, permanents ou temporaires.
- Respect d'un protocole sanitaire strict tout au long de l'épreuve : port du masque obligatoire, respect de la distanciation physique, adaptation des espaces de travail, mise à disposition de gel hydroalcoolique, désinfection des espaces utilisés de manière récurrente...
- Surveillance continue de l'éventuelle survenue de COVID-19 au sein de l'organisation pendant l'épreuve : protocoles de tests fréquents et mise en quarantaine immédiate du ou des éventuels cas positifs, couplée à un traçage des contacts via nos technologies déjà en place sur les accréditations;
- Information et rappels répétés des gestes barrières et bonnes pratiques à adopter opérés par la cellule COVID-19 de l'organisation.

II- ACCUEIL DU PUBLIC DANS LE CONTEXTE COVID-19

Les exigences sanitaires rendent le port du masque obligatoire sur l'ensemble de la 107^{ème} édition du Tour de France. Il vous appartient de prendre les arrêtés obligeant le port permanent du masque sur les lieux suivants :

- Les villes hôtes le jour du passage du Tour de France ;
- L'ensemble du parcours dans votre département.

Par ailleurs, s'agissant de l'accueil du public dans les villes de départ et d'arrivée, et en fonction de la situation épidémiologique constatée, notamment dans les départements à circulation active du virus, il vous appartiendra d'adapter les conditions de présence des spectateurs en limitant la jauge de public autorisé, voire en interdisant la présence de spectateurs devant les podiums protocolaires de départ et d'arrivée et sur la ligne de départ fictive.

A. Les grands principes d'organisation des départs et des arrivées

A.S.O. avec l'aide des collectivités hôtes du Tour 2020 mettront en place les mesures suivantes :

- Respect strict de la jauge des 5 000 personnes sur les sites départs et arrivées dans les zones précisées ci-dessous :
 - 3 500 personnes maximum cumulées dans les zones « public »
 - 1 500 personnes dans les espaces d'accueil mis en place par A.S.O. (Club Tour de France et tribunes à l'arrivée - Village au départ)
- Sur le parcours, aucun rassemblement de plus de 5 000 personnes en un lieu donné ne peut être autorisé ;
- Une juxtaposition des zones réservées au grand public sera possible à condition qu'elles soient distantes de plusieurs mètres. Des entrées et des sorties distinctes seront mises en place
- Un comptage à l'entrée des zones sera assuré par les contrôleurs du Tour de France
- Ces zones d'accueil seront mises en place par les équipes d'A.S.O. en coordination avec les responsables techniques des collectivités
- **Le port du masque sur tous les sites de départ et d'arrivée, ainsi que sur l'ensemble du parcours, sera obligatoire pour toutes les personnes de 11 ans ou plus**
- Les parkings équipes (Paddock) au départ et à l'arrivée seront strictement interdits au public et aux personnels des collectivités

a) Sur tous les sites de départs et d'arrivées et sur le parcours

- A.S.O. a prévu chaque jour une distribution de 15 000 masques et du gel hydroalcoolique (pour le public et les zones fermées du Tour)
- A.S.O. déploiera des brigades sanitaires chargées de sensibiliser les spectateurs aux respects des gestes barrières et de la distanciation physique ;
- Des campagnes de prévention au risque COVID seront diffusées dans les médias (réseaux sociaux – presse quotidienne régionale – radios...) et sur place (écrans géants et sonorisation des lieux).

b) Sur les départs

Pour accueillir les spectateurs dans des conditions sanitaires acceptables, un chef d'équipe COVID public A.S.O. coordonnera avec les interlocuteurs des collectivités, les zones dédiées au public en lien avec la préfecture.

Ces zones devront respecter les principes suivants :

- Pour mémoire, 3 500 personnes maximum cumulées (toutes zones confondues)
- Respect de la norme « 1 mètre entre deux personnes, soit 4m² par personne »

Ces zones fermées et contrôlées par A.S.O. se situeront en priorité :

- Face au podium signature pour permettre aux spectateurs de voir le programme des animations et les différents temps sportifs ;
- Entre le podium signature et la ligne de départ ;
- 100 mètres avant et après la ligne de départ pour éviter une proximité avec les coureurs.

c) Sur l'arrivée

Pour accueillir les spectateurs dans des conditions sanitaires acceptables, un chef d'équipe COVID public A.S.O. coordonnera avec les interlocuteurs des collectivités, les zones dédiées au public, en lien avec la préfecture.

Ces zones devront respecter les principes suivants :

- Pour mémoire, 3 500 personnes maximum cumulées (toutes zones confondues)
- Respect de la norme « 1 mètre entre deux personnes, soit 4m² par personne »

Ces zones délimitées, fermées et contrôlées par A.S.O. se situeront en priorité :

- Dans le dernier kilomètre de chaque étape, à droite et à gauche de la chaussée ;
- A proximité de l'écran géant ;
- A proximité et/ou face au podium protocolaire.

d) Salle de presse / Permanence

Le port du masque y sera obligatoire. La distanciation entre les personnes assises sera obligatoire (1 mètre de distance et/ou en quinconce). Des bornes de gel hydroalcoolique seront mises en place par A.S.O.

Les éventuels supports papiers officiels (résultats des étapes – dossiers de presse – communiqués des collectivités) ne seront pas distribués aux postes de travail mais uniquement mis à disposition sur les présentoirs d'A.S.O. En cas de salle de presse ne permettant pas suffisamment la distanciation physique, l'organisation se réserve le droit de restreindre l'accès à la salle de presse.

Dans le cadre de la mise en place d'une restauration à destination des journalistes de la salle de presse, il faudra veiller à un service individualisé (en aucun cas les personnes ne doivent pouvoir se servir dans des plateaux collectifs comme par exemple de la charcuterie ou du fromage non enveloppés...)

B. Les espaces de réception et d'hospitalité

Afin de respecter la réglementation ERP de plein air (PA), le port du masque en toute circonstance sera obligatoire. A.S.O. veillera à réduire le nombre des invités dans ces espaces avec respect d'une distanciation physique d'un mètre entre deux personnes

Concernant les tribunes officielles, le taux d'occupation devra être au maximum de 50 % avec la règle systématique d'occuper un siège sur deux.

C. Le parcours et les villes traversées

Le parcours sportif en tant que tel, c'est-à-dire du kilomètre 0 à l'arrivée, ne sera pas considéré comme un espace restrictif et une zone à comptabiliser. Le parcours dans son ensemble est donc exclu de la jauge des 5 000 personnes. Toutefois, aucun rassemblement de plus de 5000 personnes sur un site unique ne sera toléré. Il vous appartiendra d'y veiller, en lien avec les collectivités concernées. La tenue du Tour de France au mois de septembre permet raisonnablement d'envisager une baisse de la fréquentation traditionnelle. Des mesures complémentaires permettront de surcroît, de limiter l'afflux du public :

- Caravane publicitaire réduite de 50 %, avec protocole strict de distribution ;

- Campagne médias pour inciter au respect des gestes barrières ;
- Suppression des animations partenaires dans les espaces non régulés.
- 3 véhicules en amont de la caravane, diffusant des messages de prévention sanitaire et qui distribueront 5000 à 7 500 masques par jour

a) Restriction d'accès aux cols et côtes

Dans la note d'information émanant de la Délégation Interministérielle à la sécurité routière en date du 10 août 2020, la restriction des cols et côtes a été mentionnée comme suit :

Dans le cadre des mesures sanitaires et afin de respecter la jauge des 5000 personnes en vigueur, nous demanderons d'apporter une attention particulière aux cols et côtes ci-dessous afin d'interdire leurs accès à tous véhicules motorisés (horaires à déterminer avec les services territoriaux compétents). Les accès piétons, cyclistes et les transports mis en place par les collectivités (bus collectifs) seront en revanche permis sauf circonstance locale particulière soumise à votre appréciation.

- Étape 1, Nice - Nice (week-end) : côte de Rimiez (3e) x 3 passages (en ville donc interdiction de stationnement de fait) / Alpes-Maritimes
- Étape 2, Nice - Nice (week-end) : Turini, Colmiane (1re) et Eze (2e) / Alpes-Maritimes
- Étape 4, Sisteron - Orcières-Merlette : Orcières (1re, montée finale) / Hautes-Alpes
- Étape 5, Gap - Privas : côte de St-Vincent-de-Barrès (4e, 15,5 km de l'arrivée à Privas) / Ardèche
- Étape 6, Le Teil - Mont Aigoual : Lusette (1re) et Mont Aigoual (montée finale, non classée) (dispositif devrait aller de pair avec mesures environnementales Parc Naturel des Cévennes) / Gard, Lozère
- Étape 8, Cazères - Loudenvielle (week-end) : Balès (HC) et Peyresourde (1re) / Hautes-Pyrénées, Haute-Garonne
- Étape 9, Pau - Laruns (week-end) : Soudet (3e) et Marie-Blanque (1re) / Pyrénées-Atlantiques
- Étape 12, Chauvigny - Sarrazan : Suc au May (2e) / Corrèze
- Étape 13, Châtel-Guyon - Puy Mary : Ceyssat (1re), Neronne (2e) et Puy Mary (1re, montée finale) / Puy-de-Dôme, Cantal
- Étape 14, Clermont - Lyon (week-end) : Duchère (4e) et Croix-Rousse (4e), final Lyon (en ville donc interdiction de stationnement de fait) / Rhône
- Étape 15, Lyon - Grand Colombier (week-end) : Selle de Fromental (1re) (versant ouest Grand Colombier) et Grand Colombier (HC, montée finale) / Ain
- Étape 16, La Tour-du-Pin - Villard-de-Lans : Porte (2e), St-Nizier-du-Moucherotte (1re) (proche Grenoble) et Villard-de-Lans Côte 2000 (3e, montée finale) / Isère
- Étape 17, Grenoble - Méribel : Madeleine (HC) et Méribel Col de la Loze (HC, montée finale) / Savoie
- Étape 18, Méribel - La Roche-sur-Foron : Glières (HC) / Haute-Savoie
- Étape 20, Lure - La Planche des Belles Filles (week-end) : La Planche des Belles Filles (1re, montée finale) / Haute-Saône

b) Zones de ravitaillement

Dans le cadre des mesures sanitaires, les zones de ravitaillement (et leurs bas-côtés) seront strictement interdites au public. Elles seront protégées par A.S.O. au moyen de personnel de sécurité privée et placées sous la vigilance des forces de sécurité intérieure. Les voitures ravitailleuses des équipes, qui arrivent en général après le passage de la caravane publicitaire, doivent pouvoir y stationner rapidement et sans faire demi-tour sur l'itinéraire. Pour ce faire, des demandes d'autorisation temporaires du domaine public seront sollicitées auprès des communes traversées et des conseils départementaux.

Fiche 1.20 - Journées européennes du patrimoine (JEP)

La 37e édition des Journées européennes du patrimoine (JEP) pourraient se tenir les 19 et 20 septembre 2020. Organisées et coordonnées au niveau national par la direction générale des patrimoines, ministère de la Culture (DGP/MC), les JEP sont mises en œuvre, dans chaque région, dans l'Hexagone comme en Outre-mer, par les directions régionales des affaires culturelles (DRAC). À cette fin, les DRAC sollicitent leurs réseaux et partenaires privés et publics. Interlocutrices privilégiées pour toute question relative à la participation à la manifestation, elles leur apportent conseil et recensent les ouvertures et animations proposées via un formulaire d'inscription en ligne.

Les JEP enregistrent chaque année 12 millions de visiteurs qui participent à environ 24 000 animations proposées par près de 17 000 sites patrimoniaux participants.

La particularité de cette manifestation réside dans l'ouverture exceptionnelle au public d'un grand nombre de monuments publics et privés (par exemple des monastères, des châteaux, des préfectures, des forts, des habitations remarquables). Afin d'apporter des réponses aux interrogations organisationnelles de leurs propriétaires et gestionnaires, dans le contexte de la crise sanitaire, la DGP/MC a édité un document d'aide à l'ouverture des monuments et sites à l'occasion des JEP 2020.

Il est consultable ici :

<https://www.culture.gouv.fr/Aides-demarches/Covid-19-le-ministere-informe-les-professionnels/Deconfinement-recommandations-sanitaires-pour-la-reprise-d-activite>

Ce document invite le responsable du monument ou du site à examiner sa capacité à mettre en œuvre les mesures de protection indispensables de prévention de la propagation du virus, afin de protéger les salariés ou bénévoles, ainsi que le public.

Il est recommandé aux responsables des lieux, préalablement à l'ouverture, de prêter une attention particulière :

- à l'information préalable des personnes en charge de l'organisation de l'ouverture et de l'accompagnement des publics, avec application des mesures de protection collectives et individuelles rendues nécessaires par la situation sanitaire ;
- aux conditions techniques de fonctionnement du lieu notamment pour s'assurer que l'ensemble des équipements existants de sûreté, de sécurité et de climatisation sont en bon état de fonctionnement ;
- au nettoyage approfondi des espaces ouverts au public.

L'organisation doit permettre de respecter les « gestes barrières » : distanciation d'au moins 1 m, hygiène des mains, protection obligatoire par des masques.

1. Des mesures de protections nécessaires doivent être prises pour les salariés ou bénévoles qui accueillent et accompagnent les visiteurs :

- fourniture de gel hydro-alcoolique ;
- fourniture de masques de protection, conformément aux consignes des autorités sanitaires (masques dits « grand public » répondant aux spécifications du guide AFNOR SOEC 576-001 : 2020), et sensibilisation au bon usage de ces masques ;
- aménagements de protection au niveau de la billetterie ou comptoir d'accueil ;
- désinfection des matériels partagés par le passage d'un spray adapté avec un papier de type essuie-tout ou des lingettes qui permettent de détruire les bactéries et les virus (claviers, téléphones, clefs...) ;
- nettoyage renforcé des espaces fortement fréquentés sur la période d'ouverture (poignées,

mains courantes, portes...) ;

- aération régulière des espaces lorsque cela est possible, toutes les 3h et au moins 15mn ;
- élimination de déchets potentiellement souillés dans un sac en plastique qui sera lui-même placé dans un deuxième sac plastique. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24h avant leur élimination via la filière des ordures ménagères ;

2. Les visiteurs doivent se conformer aux règles applicables aux particuliers et aux consignes locales. À ce titre, il est recommandé de mettre en place :

- l’affichage physique et/ou numérique des consignes à respecter ;
- la mise à disposition du gel hydro-alcoolique à l’entrée du monument et dans tous les lieux qui paraîtront nécessaires (ex. : atelier participatif) ;
- le paiement par carte bleue et sans contact ;
- la réservation à l’avance avec horodatage ;
- le nettoyage renforcé des espaces d’accueil, des sanitaires et des ateliers
- l’adaptation des parcours et des modalités des activités offertes pour prévenir tout risque de promiscuité ;
- la sensibilisation des salariés et bénévoles encadrant afin qu’ils puissent rappeler les gestes barrières aux visiteurs qui s’en écarteraient.

Selon les configurations très diverses des lieux, des mesures spécifiques permettant d’assurer la sécurité de tous pourront être mises en œuvre par leurs responsables.

L’ensemble de ces préconisations reflètent la situation sanitaire à la date de leur rédaction. Elles feront l’objet d’une adaptation en cas d’évolution de cette situation à la rentrée.

Liens utiles

- journeesdupatrimoine.fr
- culture.fr

Fiche 1.21 - Journées Défense et Citoyenneté (JDC)

La JDC constitue, depuis la fin de la conscription, la clef de voûte du service national, dans le cadre d'un parcours de citoyenneté qui s'articule en trois temps (éducation morale et civique en collège et lycée, recensement et JDC). Près de 800 000 jeunes y participent chaque année, au sein d'un site d'accueil militaire ou civil (mairies, lycées...), en métropole comme Outre-mer.

A caractère obligatoire, elle est le pré requis pour s'inscrire aux examens et concours soumis au contrôle de l'autorité publique (baccalauréat, permis de conduire, recrutement militaire ...). Pour la très large majorité de ces jeunes, âgés de 17 ans et 4 mois en moyenne, cette journée est également la seule opportunité de rencontre avec l'institution militaire. A ce titre, elle concourt activement à l'attractivité et au recrutement des forces armées.

♦ **Gestion de la crise sanitaire** : La JDC a fait l'objet d'une série d'annulations dès le début du mois de mars, notamment sur des sites JDC des Hauts de France et du Grand Est, avant d'être suspendue sur l'ensemble du territoire le 16 mars 2020. A l'issue du confinement, la JDC n'a pas repris, s'alignant sur la situation des lycées. Seules la Nouvelle Calédonie et la Polynésie française ont de nouveau organisé des JDC, en mai, dans le cadre d'un protocole sanitaire très rigoureux. Au bilan, 336 000 jeunes français n'ont ainsi pu réaliser leur JDC du fait du COVID.

♦ **Conditions de la reprise** : la JDC devrait reprendre dès le 31 août 2020, selon des modalités privilégiant naturellement la prévention de tout risque de contamination :

- **Mesures sanitaires** : au dernier quadrimestre, près de 300 sites seront utilisés pour accueillir des jeunes, selon un protocole sanitaire combinant distanciation physique et corrélativement réduction de la capacité d'accueil des salles, port du masque obligatoire, désinfection du matériel et des locaux. Il sera, en outre, formellement demandé aux jeunes de prendre leur température avant leur déplacement. Ceux d'entre eux qui en formuleraient le souhait pourront bénéficier d'un contrôle destiné à la seule vérification de la température à l'entrée du site au moyen d'un thermomètre (infrarouge sans contact), sans qu'aucune trace ne soit conservée, ni qu'aucune autre opération ne soit effectuée par la DSNJ.
- **Adaptation de la durée et du contenu de la JDC** : réduite à 3h30 au lieu de 8h (déjeuner inclus), la session se concentrera sur les modules défense (présentation de l'appareil de défense et des formes d'engagement). Les volets portant sur la citoyenneté (informations diverses, don du sang, sécurité routière...) seront mis à disposition des jeunes sur le site majdc.fr. Pour autant, cette JDC adaptée conservera ses missions traditionnelles d'accompagnement des jeunes en fragilité scolaire ou sociale. Seront ainsi maintenus le test d'évaluation des fondamentaux de la langue française et les entretiens d'orientation individuels avec les décrocheurs. Le ministère continuera donc à jouer pleinement son rôle d'acteur majeur de la détection et de l'orientation des jeunes en difficulté.
- **Rattrapage du retard accumulé** : le format allégé de la JDC adaptée permet de doubler les sessions JDC sur un même site (une première le matin, une seconde l'après-midi). Malgré un remplissage des salles sensiblement réduit, ce cadencement permettra de résorber une partie significative de la « dette » en 2020, sous réserve de nouveaux confinements.
- **Survenance d'un confinement localisé** : face à un risque de fermeture localisée des lycées, qui entraînerait ipso facto suspension des JDC quelles que soient les structures d'accueil de la zone concernée, la DSNJ développe actuellement un format de JDC dématérialisé, susceptible de constituer une solution de repli en cas de suspension prolongée. Moyennant une adaptation des outils numériques existants, les jeunes concernés seront invités à se connecter sur un espace dédié pour réaliser leur JDC en ligne. Cette solution, qui garantira la continuité du service public, dégradera néanmoins la qualité et sans doute l'efficacité du dispositif ; le maintien de certaines séquences paraît très incertain (test de lecture, sécurité routière) tandis que la fracture numérique ne permettra pas de convoquer la totalité des jeunes impactés. L'absence de rencontre avec l'institution militaire sera en outre préjudiciable, en termes d'attractivité des forces armées.

Fiche 1.22 - Communication : « Le virus est rentré de vacances »

Contexte

L'inquiétude des Français à l'égard de l'épidémie et d'une possible seconde vague a progressé pendant l'été, repassant au-dessus de l'inquiétude économique pour la première fois depuis plusieurs semaines.

Cette tendance s'est alignée sur l'accélération de circulation épidémique, ainsi que sa médiatisation estivale intensive (avec une très forte présence médiatique des experts qui se montrent très souvent alarmistes) et s'accompagne d'une attente forte en matière de mesures toujours plus protectrices, gages de réassurance.

L'inquiétude des Français semble maintenant se stabiliser en cette rentrée, à un niveau toujours élevé.

La tendance reste toutefois très incertaine et l'opinion volatile en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Pourtant, dans un même temps, force est de constater le relâchement des comportements individuels (en particulier concernant le respect des gestes barrières et de la distanciation) et l'apparition de signaux d'opposition face aux décisions prises, voire de rejet de certaines mesures sanitaires mises en place, qui étaient pourtant bien suivies jusqu'alors.

La double tendance de l'opinion, tiraillée entre la demande de mesures protectrices et le besoin croissant de revenir à une situation « normale » et sans contraintes liées à la situation sanitaire, crée un mouvement de bascule et d'incertitude qui impose une évolution de la communication pour la rentrée.

Dans cette nouvelle phase, la communication devra accompagner les Français vers la "France d'après" dessinée par le plan de relance dans l'ensemble de ses dimensions (écologique, économique, sociétale, associative, académique, territoriale, culturelle, etc.) et déminer la défiance persistante envers la parole publique et politique.

1.- Acter un nouveau temps communicationnel de normalisation sur le plan sanitaire

Recommandations

- Clôturer symboliquement la première vague épidémique pour marquer l'entrée dans une nouvelle phase et ainsi clarifier la situation parfois brouillée par des prises de position contradictoires d'experts. Tout en respectant le principe de précaution quant à l'évolution de l'épidémie, assumer que la donne est désormais différente : meilleure connaissance du virus avec des capacités démultipliées pour anticiper, détecter, protéger, soigner.
- Encourager une position de modestie et de pragmatisme : il ne s'agit plus de combattre de front le virus, nous devons désormais apprendre à vivre en cohabitation avec le risque épidémique, toujours dans le strict respect des gestes barrières, vecteur de la réussite de la reprise.
- Différencier les actions de communication par cible sans stigmatiser pour optimiser l'impact tout en évitant de fractionner davantage le corps social (en particulier le public jeune qui reste encore pointé du doigt sur les RS).
- Redonner confiance en nos capacités individuelles et collectives à agir.

Actions et outils

- Revenir en détail sur l'évolution de l'épidémie et expliquer l'utilité des mesures prises .
- Donner de la visibilité sur l'évolution des différentes doctrines (par exemple l'évolution de

l'usage et la priorisation des tests) et les avancées scientifiques en cours (vaccins / traitements / innovations scientifiques et technologiques, etc).

- Passer d'une communication sur les gestes barrières à une communication sur les conséquences du non-respect des gestes barrières, pour casser « l'accoutumance au risque ».
- Poursuivre le développement d'outils de communication ad hoc pour adresser les cibles suivantes en insistant fortement sur la sphère privée (pour éviter le relâchement dès la journée de travail terminée : les jeunes, les personnes vulnérables / âgées, l'école, etc. et toujours présenter les mesures prises pour ces publics comme des moyens qui participent à la relance, qui les rendent contributifs et responsables de cette dynamique (versus une finalité pour lutter contre le virus).
- Identifier des relais de diffusion indirecte : acteurs institutionnels, entreprises privées, organisations culturelles et sportives, influenceurs pour incarner la mise en œuvre opérationnelle réussie de cette « nouvelle normalité » et permettre la diffusion des messages sans que l'Etat n'en soit l'émetteur principal.

2. Positionner la relance comme axe prioritaire et primaire de communication et intégrer la dimension sanitaire comme levier de réussite de cette relance

Recommandations :

- Positionner la reprise de la vie économique et sociale comme le nouvel objectif fédérateur. Faire de la relance le nouveau vecteur d'unité nationale.
- Orchestrer et respecter scrupuleusement l'interdépendance des messages (sanitaires et relance) pour maximiser l'impact recherché : le sanitaire devient un levier de réussite de la relance, de la réussite du pays, de la « France d'après ».
- Afficher un volontarisme assumé sur les sujets économiques, sociaux et sociétaux.
- Raviver le sentiment de responsabilité collective en s'appuyant sur l'engagement de chacun, pour générer un « choc de confiance » dans notre capacité à redémarrer, à repartir ensemble.

Actions et outils :

- Matérialiser l'apport du plan de relance dans le quotidien de Français. Il sera important de créer des indicateurs des mesures prises par le gouvernement pour les rendre visibles, lisibles et cohérentes. Un alignement avec les « OVQs », monitorés par le ministère de la Transformation Publique, sera également nécessaire pour éviter des confusions.
- Expliciter les secteurs prioritaires qui feront la France de demain. Au-delà de la sauvegarde et du maintien de l'emploi, le narratif positif du plan de relance doit permettre de dessiner une France qui fait des choix pour son avenir, qui oriente sa jeunesse vers des secteurs prometteurs.
- Capitaliser sur la conscience citoyenne issue de la crise : valoriser les entreprises qui relocalisent leur activité et saluer le patriotisme économique des Français qui consomment des produits et services made in France. Valoriser le nouveau pacte Etat/Régions, raconter et incarner chaque fois que possible la co-construction, la méthode retenue pour le choix des projets financés et illustrer concrètement le bénéfice citoyen au niveau territorial / local.
- Expliquer l'impossibilité de se penser seul: montrer concrètement ce que l'Europe apporte au travers du plan de relance et en quoi elle constitue une protection pour les Français.

3. Rechercher la cohérence pour limiter la perception d'injonctions contradictoires susceptibles d'être le terreau d'une forme d'immobilisme.

Recommandations :

- Aligner la communication pour permettre de lire chaque décision sanitaire au prisme de la vie quotidienne des Français en expliquant les répercussions et les effets escomptés sur l'ensemble des situations qu'ils rencontrent (à la maison, à l'école, au bureau, etc).
- Jalonner l'année et construire un narratif cohérent et accessible aux Français; narratif qui leur permettra de comprendre ce que leur apporte le plan tous secteurs d'activité confondus

Actions et outils :

- Pour les mesures sanitaires, créer des scénarios simples et imagés qui permettent aux citoyens de comprendre et de mettre en pratique les décisions prises, mais également de mesurer les conséquences (positives et négatives) si les règles ne sont pas respectées.
- Bâtir des EDL pour bâtir un narratif unifié autour du plan de relance : « A quoi sert-il ? A qui bénéficie-t-il, ou comment modifie / améliore-t-il le quotidien des Français ? Quels sont les indicateurs de suivi/ de mise en œuvre sur lesquels nous pourrions donner de la visibilité ? Comment rendre les Français acteurs de la relance ? »
- Articuler chacune des actions ou prises de parole autour d'une signature qui traduise l'objectif commun et fédérateur.

4. Valoriser la force, la constance et la réactivité dans la mobilisation des services de l'État

Recommandations :

- Montrer la capacité d'adaptation sans précédent de l'État dans un environnement de grande incertitude et en évolution permanente.
- Mettre en avant les efforts consentis pour adresser chaque difficulté rencontrée, qui était pour la plupart inconnue avant le début de cette crise.

Actions et outils :

- Utiliser l'opportunité de l'évolution de la doctrine de priorisation des tests à venir pour reprendre une communication globale sur l'offre de tests qui mette en avant l'ensemble des mesures prises par l'Etat avec les professionnels de santé et les laboratoires pour augmenter la capacité de dépistage sur le territoire et raccourcir les délais d'obtention des résultats. D'autant plus que les médias continuent de donner à voir des images de laboratoires « saturés » dans de nombreuses villes de France.
- Relancer, en lien avec la CNAM, la médiatisation du fonctionnement des outils de « contact tracing » en insistant sur la sophistication du dispositif (niveau 1/2/3) qui n'existait pas il y a encore quelques semaines et l'implication des différents acteurs
- Montrer comment l'Etat a tiré les enseignements de la crise en mettant l'accent sur les préoccupations exprimées par les Français : la revalorisation de l'hôpital ; les mesures prises pour réduire la dépendance sur les produits de première nécessité (médicaments) ; mesures prises pour donner accès à tous au numérique ; les mesures prises dans les écoles pour réintégrer les jeunes "perdus de vue".
- Valoriser l'articulation des collectivités territoriales et de l'État ; comment les éventuelles nouvelles mesures de décentralisation s'appuient sur ces expériences réussies durant la crise.



Fiches Volet 2 – ATTENTION

Fiche 2.1 - Les indicateurs sanitaires

Le suivi des indicateurs a pour objectifs d'observer l'évolution de l'épidémie et son impact sur le système de santé.

Sources de données

Les associations SOS médecins fournissent quotidiennement le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19, dans les départements où elles sont présentes.

L'application en ligne SI-DEP enregistre les résultats des tests virologiques (RT-PCR) depuis le 13/05 et des tests sérologiques (recherche d'anticorps) depuis le 22/06.

Le réseau OSCOUR fournit des indicateurs d'activité dans les services d'urgence pour suspicion COVID.

Les établissements de santé (ES) transmettent quotidiennement, hors week-end et jours fériés, les nouvelles admissions en hospitalisation et en service de réanimation, soins intensifs et soins continus, les sorties, ainsi que le nombre de décès parmi leurs patients COVID via SI-VIC.

Les établissements médico-sociaux transmettent quasi quotidiennement le nombre de décès parmi leurs résidents. Du fait de l'irrégularité des transmissions les chiffres sont agrégés sur une semaine, avec quelques jours de délai.

Les plateformes de l'assurance maladie et les ARS, remontent des données relatives au contact-tracing de niveau 2. Santé Publique France se base sur le modèle de l'Institut Pasteur pour estimer le nombre de reproduction effectif au niveau national et par région. Ces estimations sont actuellement mises à jour 2 fois par semaine.

Les délais de consolidation des données et l'irrégularité de la transmission (moins de RH en week-end et jours férié, difficultés de connexions) rend moins pertinente leur actualisation quotidienne. De plus, les nombres sont maintenant faibles en valeur absolue, et une seule valeur manquante peut avoir beaucoup d'impact sur l'indicateur.

La plateforme internet COVID-19, développée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rassemble les différents indicateurs de pilotage et de suivi et les met en permanence à disposition du CIC des ARS et des Préfets.

Les principaux indicateurs et les seuils retenus figurent dans le tableau suivant :

		Attention	Alerte
Taux d'incidence (nb de patients avec une RT-PCR positive/100.000 hab. sur 7 jours glissants)	< 10	10 à 50	> 50
% d'occupation des lits de réa/soins intensifs/ soins continus par des patients COVID sur la capacité initiale	< 40 %	40 à 60 %	>60 %
% de positivité des tests	< 5 %	5 à 10 %	>10 %
R effectif (nombre de reproduction effectif)	< 1	1 à 1,5	>1,5

L'ensemble des indicateurs est analysé chaque jour par le CCS et discuté au cours de la réunion de sécurité sanitaire, animée chaque semaine de l'année par le Directeur général de la santé. Le cas échéant, des propositions d'aménagement des mesures sont transmises au CIC.

En complément des sources sanitaires, le Centre Interministériel de Crise interroge les préfectures de départements pour obtenir des données relatives à l'activité des Cellules Territoriales d'Appui à l'isolement (CTAI) ainsi que la sécurité civile pour obtenir le nombre de transport de personnes suspectées d'être atteinte du COVID.

Fiche 2.2 - Les indicateurs de suivi de la vie de la nation

Afin d'assurer un suivi plus large dépassant les seules données sanitaires, un panel d'indicateur de suivi de la vie de la nation en contexte COVID a été défini au sein du CIC. En lien avec les différents ministères mais aussi avec les préfetures, divers indicateurs sont suivis.

Dans le but d'automatiser et donc d'accélérer les remontées d'informations de la part des préfetures, le CIC utilise depuis le 15 mai 2020 un questionnaire mis en ligne sur l'outil de recueil de données LIME SURVEY (outil du SG MININT). Cet outil présente l'intérêt d'être déjà connu des utilisateurs et ne nécessite donc pas d'effort d'acculturation supplémentaire.

En plus des données sanitaires citées ci-avant, trois catégories d'informations y ont été définies :

- Activités économiques
- Vie sociale
- Ordre public

Objectifs recherchés	Indicateurs	Sources	Niveau territorial	Périodicité
Evaluer l'impact économique de la crise	Nombre de personnes inscrites à Pôle emploi	Ministère du Travail	National	Hebdo.
	Nombre de demandes d'activité partielle et nombre de salariés concernés	Ministère du Travail		Mensuelle
	Incidents de paiement déclarés à la Banque de France (détaillés par région et par département)	MEF		
Evaluer les difficultés conjoncturelles	Prêts garantis par l'Etat Montants demandés / Montants validés	MEF /DG Trésor		Hebdo.
	Nombre de demandes d'aide et montants accordés par le Fonds de solidarité	MEF /DG Trésor		
	Nombre et volume des mesures de report d'échéance fiscale envers les entreprises en situation difficile	DGFIP		
	Climat des affaires (INSEE+BdF)	MEF		
	Tensions sur la production (TUC)			
	Indice de production industrielle (niveau + évolution)			
	Marchés actions (CAC 40, Eurostoxx)			
Mesurer la reprise de la consommation / production	Nombre de déchetteries ouvertes (en séparant les déchetteries publiques et professionnelles)	MTES		
	Taux d'activité dans les centres de tri ménagers			
	Taux d'activité des centres de tri de déchets industriels			
	Indicateur d'activité des chantiers du BTP			
	Consommation électrique	MEF		
	Paiements par cartes bancaires			
	Données des rapports sur la			

	mobilité de la communauté			
	Requêtes sur les centres commerciaux			
	Inflation			
Mesurer la reprise des déplacements	Aérien : comparaison du nombre de vols contrôlés dans l'espace aérien national par rapport à une période équivalente de 2019 (domestiques, internationaux et OM, survols)	MTES	National	Quotidienne
	Aérien : offre disponible en sièges passagers par rapport à 2019 au départ ou à l'arrivée des aéroports français (global, domestiques, outre-mer, EEE, Hors EEE)			
	Terrestre en commun (Plan de transport hebdomadaire par rapport à la période équivalente de 2019 : segmentation SNCF :TGV, Thalys, Eurostar, Thello, TER, Intercités, Transilien / RATP par mode			Hebdo.
	Terrestre routier (saturation des réseaux)			Hebdo
Quantifier la reprise de la vie sociale et permettre le suivi des rassemblements	Grands rassemblements (Seuil de déclaration obligatoire en préfecture entre 1500 et 5000 pers.)	Préfectures	Départemental	Hebdo.
Suivre l'ambiance générale	Suivi des réseaux sociaux	MININT/DIRCOM	National	Quotidienne
Reprise de l'activité scolaire	Nombre d'établissements fermés	MEN	Départemental	Hebdo.
	Nombre de cas COVID			
Mesurer la reprise de la vie sociale	Fréquentation des parcs de loisirs	Collectivités Territoriales		Quotidienne
	Taux de réouverture des établissements culturels	Ministère de la Culture		
Mesurer l'acceptation des mesures locales et nationales par la population	Respect des règles et mesures de distanciation physique (nombre de verbalisation)	MININT / DGPN / DGGN	Départemental	Quotidienne
Surveiller les risques d'importation du virus	Nombre de refus d'accès au territoire	MININT / DGPN		

Il est fondamental que les réseaux territoriaux alertent sans délai le CIC en cas d'évènement particulier ou sensible (exemple : risque de fermeture d'école, cluster dans une entreprise particulière, etc.).

Fiche 2.3 - Préparation des services publics : Plan de Continuité d'Activité

Quel que soit leur statut – administration centrale, service déconcentré, service à compétence nationale, établissement public – les services publics ont une obligation de continuité d'activité¹⁹ et doivent se doter de plans de continuité d'activité (PCA). Ces plans ont dû être adaptés aux spécificités de la pandémie de COVID19, et a fortiori aux mesures de confinement et de fermeture des écoles.

Dans le cadre de la stratégie de déconfinement, chaque ministère a réalisé un plan de reprise d'activité (PRA) couvrant la période de déconfinement jusqu'à la rentrée de septembre. Ces PRA, présentés en RIM le 4 mai 2020, organisent la stratégie de reprise d'activité, et notamment le retour des personnels sur leur lieu habituel de travail, en fonction de l'identification de missions prioritaires. Ils ont ensuite été appliqués ou déclinés au sein des réseaux des ministères. Les modèles de tableaux utilisés en interministériel dans ce contexte figurent en appendice, à toutes fins utiles.

Dans l'hypothèse d'une reprise épidémique, la continuité d'activité des services publics représentera un enjeu majeur pour le pays. Les enseignements de la mise en œuvre des PCA des services de l'État lors de la crise Covid 19 doivent être tirés afin de les actualiser et de les rendre plus efficaces.

Une attention particulière doit être portée à la dotation des ministères et des services de leur périmètre en équipements de protection individuelle (masques, etc.) et en gel hydro-alcoolique pour leur usage propre (agents, public, visiteurs, etc.).

Les services publics doivent effectuer un retour d'expérience et adapter leur PCA en fonction des enseignements tirés, notamment en intégrant :

a) L'identification des missions essentielles de service public et leur priorisation

L'identification des missions prioritaires doit être centrée sur la réponse aux besoins des administrés, qu'ils soient ou non liés à la crise.

Ce recensement doit également prendre en compte certaines missions non réalisables – ou de façon dégradée – en télétravail qui n'avaient pas été identifiées comme prioritaires lors du confinement et qui ne peuvent ou ne pourront plus être repoussées sans risque pour la continuité d'activité des ministères (travaux, etc.).

Une attention particulière devra être portée aux fonctions support qui doivent être dimensionnées en fonction des activités métiers et du taux de présence des agents.

b) Le respect des consignes sanitaires et la mise en œuvre des gestes barrière

En tant qu'employeur, l'État doit prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés » et il doit veiller à « l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes »²⁰.

¹⁹ Le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur constitutionnelle au principe de continuité du service public (CC, 25 juillet 1979, Droit de grève à la radiotélévision). Le Conseil d'État l'a qualifié de « principe fondamental » (CE, 1980, Bonjean). Affirmé avec les arrêts CE, 1909, Winkell, puis CE, 1950, Dehaene, il pose des contraintes pour les agents publics car il exige un fonctionnement normal, ponctuel et régulier du service public.

²⁰ Article L. 4121-1 - Code du Travail

Les services publics doivent donc s'assurer du respect des consignes sanitaires et de la mise en œuvre des gestes barrière, en particulier à travers l'organisation des espaces (bureaux, accueils, salles de réunion, locaux techniques, circulations, restauration, espaces communs) et l'édiction de règles sanitaires adaptées (modalités de réunions, inspections et contrôle sur place, visites de terrain, etc.).

c) La stratégie de dotation en équipements de protection individuelle

Les services publics doivent recenser leurs besoins propres en EPI, et notamment en masques, afin de constituer un stock. En effet, en tant qu'employeurs, ils doivent couvrir les besoins de leurs agents en application du code du travail, des consignes des autorités sanitaires et après une analyse de risque au poste de travail de l'agent.

Le dimensionnement du stock des ministères doit répondre, au moins, aux six critères suivant :

- la durée prévisible d'une épidémie pour une durée de crise établie à 10 semaines²¹ (une à plusieurs vagues possibles) ;
- la durée d'utilisation d'un masque ;
- le caractère à usage unique des masques ;
- le recensement des tailles des populations cibles ;
- la fourniture gratuite en nombre suffisant ;
- les capacités de fabrication et de (ré)-approvisionnement pendant une crise.

Les ministères doivent prévoir une stratégie de dotation selon un schéma logistique d'approvisionnement ainsi que le pilotage de la manœuvre. Ils peuvent se fournir auprès de l'union des groupements d'achats publics (UGAP) ou de tout autre fournisseur de masques « non sanitaires » ou « sanitaire » (chirurgicaux voire FFP2) selon le statut des personnels à protéger.

Pour le cas particulier des agents publics en situation de vulnérabilité²², telle que définie dans les avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) du 31 mars 2020 et du 20 avril 2020, le télétravail est la solution à privilégier. A défaut, il convient de mettre à disposition un masque à usage médical chirurgical par l'employeur à l'agent, qui devra le porter sur les lieux de travail et dans les transports en commun lors des trajets domicile-travail et en déplacements professionnels (durée maximale du port de masque : 4 heures).

d) Le renforcement des capacités de télétravail

Les PCA doivent continuer à prendre en compte des hypothèses d'indisponibilité des sites.

La doctrine et l'organisation du télétravail (fiche 1.7), y compris sur le volet management, doivent être déclinées et adaptées aux spécificités de chaque service public. Cela peut se traduire par la mise en œuvre d'un plan de dotation en équipements informatique et de renforcement des systèmes d'information ministériels.

Le renforcement de la sécurisation des systèmes d'information (fiche 2.4) et l'augmentation de la capacité des réseaux (fiche 2.5) doivent également être planifiés.

e) Une connaissance RH adaptée

Le volet RH des PCA est central, et doit être adapté, notamment pour les fonctions identifiées comme essentielles ou ne pouvant être réalisées (ou de manière dégradée) en télétravail. Ils doivent recenser grâce au retour d'expérience des mois précédents, les agents avec de potentielles difficultés de

²¹ Note n° 540/SGDSN/SG/NP du 29 juin 2020

²² Circulaire DGAFP en cours de diffusion

transport, de garde d'enfants, ainsi que les agents « à risque », notamment en cas de forte reprise épidémique. Des adaptations RH (binômage, gestion fine, etc.) peuvent être prévues.

f) La prise en compte des interdépendances

L'indisponibilité des prestataires extérieurs, et notamment en termes d'approvisionnement, doit être envisagée, qu'elle soit liée à un arrêt d'activité, à un reconfinement localisé, à la fermeture des frontières liée à une forte reprise épidémique localisée, etc. Des solutions redondantes et/ou mutualisées doivent, lorsque cela est possible, être recherchées.

- Les administrations centrales doivent veiller à la déclinaison cohérente des principes ministériels qu'elles édictent.
- La coordination interministérielle sur l'ensemble de ces sujets, en particulier au niveau des services déconcentrés (directions régionales, directions départementales interministérielles (DDI), établissements publics) est nécessaire.

Appendice fiche PCA-PRA :

Modèles de tableaux de suivi des PCA et des PRA des administrations

Ministère			
Total ETP du ministère			
PCA ministériel finalisé et opérationnel (oui/non/partiel)			
PCA ministériel activé (oui/non)			
Nombre de fonctions "essentiels" identifiées dans le PCA			
ETP en télétravail			
Ratio télétravail/ effectif total			
ETP en autorisation spéciale d'absences (gardes enfants)			
Mesures d'adaptation RH (bordées, adaptation des plages horaires, ...)			
Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre			
Effectifs (répartition télétravail/présentiel)			

Principes du PRA			
Prérequis / contraintes extérieures			
Bonnes pratiques identifiées			
Observations			

Fiche 2.4 - Sécurisation des systèmes d'information

Depuis le début de la pandémie du Coronavirus, le recours intensif au télétravail et aux outils numériques a rendu plus vulnérables les utilisateurs connectés à distance au système d'information de leur organisation. En cette période de rentrée, et *a fortiori* dans l'hypothèse d'une reprise épidémique, les organisations doivent avoir connaissance de l'état de la menace cyber et mettre en place les mesures appropriées pour y faire face.

En 2020, les attaques par rançongiciel ont fortement augmenté et touchent autant des organisations publiques (collectivités locales, établissements de santé,...) que des entreprises de secteurs d'activité à forte valeur ajoutée (énergie, BTP, technologies, aéronautique). Les cybercriminels utilisent en outre des courriels sur le thème du COVID ou de sujets connexes (masques, prêts financiers,...) pour dissimuler des liens ou des pièces jointes malveillantes.

De plus, le retour de congés constitue une période particulièrement critique et propice aux attaques informatiques. Les attaquants exploitent régulièrement la baisse de vigilance des utilisateurs associée au traitement et à l'échange important de courriels. De nombreuses attaques informatiques s'appuient également sur l'exploitation de vulnérabilités logicielles et de systèmes non mis à jour pendant ces périodes et donc encore présentes sur les ordinateurs lors de la reprise du travail. Concernant les vulnérabilités critiques (Cisco, Citrix, Pulse Secure VPN, Palo Alto Networks *etc.*), les opérateurs et administrations doivent appliquer les correctifs de sécurité mentionnés dans les bulletins d'alerte sur le site www.cert.ssi.gouv.fr.

L'Agence nationale de sécurité des systèmes d'information (ANSSI), dans son guide d'hygiène informatique - <https://www.ssi.gouv.fr/guide/guide-dhygiene-informatique/> - présente également 42 mesures essentielles pour assurer la sécurité des systèmes d'information et les moyens de les mettre en œuvre. Non exhaustives, ces mesures représentent cependant le socle minimum à respecter pour protéger les organisations. Une attention particulière doit être portée aux bons comportements à adopter en matière de sécurité des systèmes d'information, notamment pour le télétravail. En effet, les terminaux nomades (ordinateurs portables, tablettes, ordiphones) peuvent constituer un point d'entrée vers de plus amples ressources du système d'information. Au-delà de l'application au minimum des politiques de sécurité de l'entité, des mesures spécifiques de sécurisation de ces équipements sont donc à prévoir :

- ne pas mutualiser les usages personnel et professionnel sur un seul et même terminal, par exemple en ne synchronisant pas simultanément comptes professionnel et personnel de messagerie, de réseaux sociaux, d'agendas, etc ;
- éviter toute mention explicite de l'entité d'appartenance visible sur le terminal et prévoir un filtre de confidentialité sur chaque écran ;
- s'assurer du caractère sécurisé de la connexion réseau à travers Internet lorsqu'un utilisateur a besoin de se connecter au système d'information de l'entité à distance ;
- préconiser le recours à une authentification forte, par exemple avec un mot de passe et un certificat stocké sur un support externe (carte à puce ou jeton USB) ou un mécanisme de mot de passe à usage unique (One Time Password), afin d'éviter toute réutilisation d'authentifiants depuis un poste volé ou perdu.

Enfin, les organisations doivent prendre le temps d'inventorier les outils et les ressources numériques mis en place dans le cadre de la crise liée au COVID-19 et d'en tirer un premier bilan :

- soit pour pérenniser et consolider la sécurité d'une solution / une procédure / une pratique mise en œuvre en urgence et pouvant être utile dans la perspective d'une reprise d'activité progressive avec l'utilisation plus généralisée du télétravail, à travers la réalisation d'audits de sécurité par exemple ;
- soit, lorsque cela n'est pas possible, pour revenir à la situation antérieure pour un système / une procédure / une pratique qui génère un risque de sécurité pour les systèmes d'information de l'entité et n'a donc pas vocation à perdurer.

Fiche 2.5 - Préparation du système de santé

Organisation générale de la préparation

La préparation hospitalière à l'épidémie de COVID est détaillée dans le plan « STRATÉGIE DE RÉPONSE CIBLÉE ET GRADUÉE À UNE REPRISE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID-19 » du Ministère des Solidarités et de la Santé. Un protocole spécifique à la préparation du système de santé y est intégré. Ce protocole repose sur le plan ORSAN REB et en déclinaison des plans de gestion des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé (plan blanc) mise en œuvre par l'ARS en lien avec les établissements.

- Dispositif ORSAN : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_offre_de_soins_ok_bd.pdf
- Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf

Pilotage de la mobilisation du système de santé par les ARS

L'ARS est en charge de la coordination de la montée en puissance du système de santé qui s'inscrit dans le cadre du Plan ORSAN REB en concerne tous les secteurs de l'offre de soins (médecine de ville, établissements de santé et établissements et services médico-sociaux).

À ce titre, l'ARS dispose de la cellule régionale d'appui au pilotage sanitaire qui assure le pilotage opérationnel de la réponse du système de santé.

L'ARS participe aux centres opérationnels départementaux dès lors qu'ils sont activés par les préfets.

Médecine de ville

En médecine de ville, les actions suivantes sont mises en œuvre :

- **Constituer et gérer des stocks d'équipements de protection individuelle** dimensionnés pour une durée d'un mois et adapté à la protection des soignants qui y exercent : masques, sur blouses, lunettes, SHA. Des oxymètres de pouls doivent également être disponibles.
- **Planifier une adaptation des circuits de soins pour assurer la prise en charge des patients infectés et non infectés**

A un premier niveau : sécuriser les prises en charges sur les lieux de soins et au domicile des patients

- Préparer les structures de soins de ville (cabinets, MSP...) à établir des circuits distincts (temporels et/ou physiques) pour les patients COVID et non COVID, à une utilisation accrue de la téléconsultation, à activer des procédures d'hygiène et de nettoyage adaptées à l'épidémie, à permettre l'accès des patients à une procédure rapide de dépistage et de diagnostic en relation avec les infirmiers et les laboratoires d'analyse médicale. Cette préparation inclut la formation des personnels soignants et non soignants de ces structures
- Préparer la prise en charge en équipe des patients à domicile en organisant la collaboration entre médecins, infirmiers et autres intervenants du domicile (tournées infirmières, outils numériques de communication, téléconsultations, ...).

A un deuxième niveau : préparer des centres dédiés à la prise en charge des patients COVID.

- Chaque fois que possible il est conseillé d'appuyer ces centres sur des structures de soins existantes (MSP, Maison Médicale de Garde, centre hospitalier de proximité...) afin de réduire les besoins en logistique. Outre la prise en charge des patients, ces centres doivent permettre l'accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel avec, par exemple, des solutions de type « drive ».

Régulation médicale et structure d'accueil des urgences

En premier lieu en cas de circulation accrue sur un territoire, la communication visant à inciter le public à appeler le SAMU-Centre 15 avant de se rendre dans une structure d'urgences pour toute situation d'urgence doit être

renforcée de même que celle incitant à appeler son médecin traitant en priorité pour tout ce qui relève de la médecine générale. Pour ce faire, l'ensemble des dispositifs et organisations mis en œuvre en lien avec les professionnels de ville doivent rester mobilisés voir renforcés.

Afin de faire face à la hausse des appels au 15 (x4 dans certains territoires lors de la 1^{ère} vague), il sera indispensable, dans cette 2^{ème} phase de remettre en fonctionnement de façon très rapide tous les renforts des capacités techniques ainsi que les renforts des effectifs, des organisations basées sur un partenariat étroit entre les SAMU et la médecine de ville. Les établissements et les ARS maintiennent ainsi actives leurs listes de professionnels mobilisables. Par ailleurs, les territoires qui auront pu mettre en place des préfigurations du service d'accès aux soins (SAS) profiteront à plein de cette organisation.

Au sein des structures d'urgences, l'orientation des patients avec suspicion de COVID-19, selon la présence de signes de gravité (respiratoires notamment), ou d'un terrain à risque doit être mise en place ou réactivée. Pour les cas ne présentant pas de signes de gravité, une prise en charge en ambulatoire ou une réorientation vers la médecine de ville peut être envisagée en fonction de l'état du patient. Cette séparation et identification des flux dès l'arrivée dans la structure des urgences et selon les moyens d'organisation de l'établissement doit permettre de séparer le plus utilement possible, le flux de patient à risque de COVID-19 de ceux qui le sont moins.

Établissements de santé

Les établissements de santé doivent être en mesure d'assurer le pilotage permanent de leur organisation de réponse à la situation épidémique en lien avec l'ARS. À ce titre, chaque établissement de santé dispose d'une cellule de crise hospitalière qui constitue, sous l'égide du directeur, l'organe de gestion.

Le niveau des plans de gestion de crise des établissements de santé est adapté par les établissements en fonction de la situation épidémique du territoire (niveau 1 : plan de mobilisation interne ou niveau 2 : plan blanc).

Dans les départements classés « en alerte », le maintien ou l'activation du niveau 2 : plan blanc est indispensable en adaptant, le cas échéant, la cellule de crise à la situation et à son impact sur l'établissement. Un directeur médical de crise doit être clairement identifié si cela n'a pas été fait auparavant.

Dans les autres départements, en scénario 1 il est demandé aux établissements de se positionner a minima en plan de mobilisation interne (niveau 1) avec une cellule de crise dimensionnée en fonction là aussi de la situation et de son impact.

En tant que de besoin, l'établissement est susceptible de monter en puissance (passage en niveau 2 : plan blanc) pour adapter son offre de soins pour assurer la prise en charge des patients sur son territoire ou le cas échéant, accueillir des patients d'autres territoires saturés.

Protocole de préparation

Les établissements de santé ont déjà pris l'initiative de recontacter les patients dont les soins ont été retardés afin de programmer ces soins en appliquant un ordre de priorité qu'ils auront déterminé collégialement au sein de chaque hôpital en fonction de sa spécificité. Cela concerne non seulement les actes chirurgicaux mais aussi les hospitalisations classiques et les hospitalisations de jour ou de semaine.

Les établissements de santé doivent dès maintenant et rapidement assurer la maintenance des locaux et équipements de réanimation et de soins intensifs. Ces secteurs très techniques nécessitent une maintenance régulière qui ne peut pas être retardée. Les établissements de santé doivent dans le même temps réfléchir à la mise aux normes de locaux qui pourraient servir à des soins de réanimation ou de soins intensifs en cas de nouvel afflux de patients.

Afin de renforcer la capacité de réaction du pays face au SARS-CoV-2 en cas de survenue d'une deuxième vague, il est nécessaire de connaître à l'avance pour chaque établissement public ou privé sa capacité en lits de soins critiques (capacitaire en activité normale et capacitaire maximal en cas d'afflux de patients). Des logiciels permettant de connaître le nombre de lits disponibles et mobilisables doivent être déployés au niveau de chaque région par les ARS afin de connaître la situation du capacitaire en temps réel en cas de survenue d'une deuxième

vague. Dans le cadre du plan ORSAN REB (risque épidémique et biologique), les ARS doivent établir les mesures de montée en puissance pour l'ouverture des lits au-delà du capacitaire habituel en veillant à une répartition de la charge en soins entre les différents hôpitaux afin de permettre une prise charge optimale des patients COVID+ et COVID- dans chaque structure de soins.

Chaque établissement de santé doit constituer par ailleurs, un stock de produits de santé et d'équipements de protection individuelle pour permettre en cas de déclenchement du plan blanc d'assurer la prise en charge des patients et la protection de son personnel pendant au moins 3 semaines en autonomie.

Les établissements de santé publics comme privés doivent s'inscrire dès maintenant dans un cadre de collaboration formalisé au sein de la région pour arriver à assurer la prise en charge d'un nouvel afflux de patients composante essentielle du plan ORSAN REB au titre de leurs plans de gestion des situations sanitaires exceptionnelles (plan blanc). Ce cadre de collaboration doit permettre de fluidifier le transfert de patients graves sans attendre la saturation d'un hôpital. Dans chaque département, le SAMU-Centre 15 doit être associé activement à cette démarche proactive. Les ARS doivent également établir au sein du plan ORSAN REB, un processus progressif d'arrêt de l'activité non essentiel en cas de survenue de deuxième vague en appliquant un ordre de priorité qu'il convient de déterminer avec les acteurs de soins localement.

Des stratégies pour désaturer les services hospitaliers doivent être anticipées au sein de chaque établissement de santé et de chaque région comme l'hospitalisation à domicile de patients sous oxygène avec application de suivi, le transfert précoce des patients vers des soins de rééducation post-réanimation (SRPR) après hospitalisation en réanimation.

Organisation spécifique selon les services

Les établissements de santé ont à leur disposition de nombreuses informations pour continuer leur activité.

Fiches

- **Fiche sur les précautions de prélèvements de dépistage par RT-PCR :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_rt-pcr-ambulatoire-fiche-preleveurs.pdf
- **Fiche sur l'utilisation des solutions de télémedecine dans les établissements de santé :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19_telesante_hopitaux_etablissements_sante.pdf
- **Fiche pharmacies à usage intérieur (PUI) et COVID-19 :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-retrocession-ambulatoire-pharmacie.pdf
- **Fiche pour les livreurs de produits de santé :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mesures_livreurs_produits_sante.pdf
- **Fiche consignes pour les arrêts de travail des patients COVID-19, leurs proches et les personnes fragiles :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arret-travail-covid-19_2.pdf
- **Fiche sur les consignes et recommandations concernant les personnes en situation de handicap :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes_professionnels_sante_patients_handicapes_covid-19.pdf
- **Fiche sur la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale au stade de suppléance :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prise-en-charge-patients-irc_covid-19.pdf
- **Fiche sur les recommandations de structuration de filières de prise en charge des patients COVID+ en sortie de court séjour :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sortie_reanimation-ssr_covid-19.pdf
- **Fiche sur le recueil de données sérologiques au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_serologie_etablissements_.pdf
- **Fiche de recommandations concernant l'activité des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) durant l'épidémie de COVID-19 :** https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_pass_empp.pdf

SSR - Soins de suite et Réadaptation et COVID-19

- Fiche de recommandations pour le secteur SSR : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations_pour_le_secteur_ssr_covid-19.pdf
- Fiche pour l'organisation générale de l'offre de soins en SSR : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_declinaison_pour_le_secteur_ssr_deconfinement.pdf

COVID-19 et psychiatrie

- Fiche consigne COVID-19 et psychiatrie : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf
- Fiche sur la prise en charge sanitaire des patients détenus nécessitant des soins psychiatriques : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/mesures-detention-psy_covid-19.pdf
- Fiche de recommandations sur la prise en charge en ambulatoire dans les services de psychiatrie et EPSM : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-psy-ambulatoire_covid-19.pdf
- Fiche relative au respect de la liberté d'aller et venir des patients dans les services de psychiatrie en période de déconfinement : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_lav_psy.pdf

Gestion des clusters dans les établissements de santé

- Guide de gestion des cas groupés (cluster) de Covid-19 en établissements de santé et en établissements et services médico-sociaux : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_cas_groupes_27_juin_f.pdf

Fiche 2.6 - Dispositif de transfert régionaux de patients

Par leur intensité et la diversité des vecteurs engagés, les opérations d'évacuations sanitaires de ces derniers mois sont inédites et sans précédent. Ces opérations ont fait l'objet d'un retour d'expérience avec les différents acteurs concernés (ARS, SSA, SAMU) dont les principaux enseignements ont été intégrés dans l'instruction N° DGS/CCS/DGOS/2020/71 du 18 mai 2020.

Ces transferts sanitaires de patients interviennent en dernier recours pour éviter une saturation des capacités hospitalières et permettre l'accueil de nouveaux patients.

Régulation régionale et organisation des transferts sanitaires infrarégionaux

Dans chaque région, l'ARS pilote et accompagne l'augmentation des capacités des établissements et évalue en temps réel l'adéquation du nombre de patients nécessitant des soins de réanimation avec les capacités de prise en charge dans tous les établissements de santé. Afin d'anticiper au mieux les risques de saturation des capacités, des scénarii doivent être construits au plus tôt dans chaque région à partir des hypothèses les plus défavorables en prenant en compte les modélisations faites au niveau national transmises aux ARS et des remontées d'informations des établissements de santé.

En cas de risque de rupture capacitaire, des plans de transferts sanitaires de patients Covid19 devront être élaborés. Ces dispositifs devront être envisagés prioritairement au niveau infrarégional et nécessitent une coordination régionale. Les transferts interrégionaux et transfrontaliers sont envisagés secondairement et nécessitent une coordination nationale.

L'ARS est en charge de la coordination des transferts infrarégionaux. A ce titre, l'ARS arme une cellule régionale « opérations » au sein de la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS), dont l'objectif est de coordonner l'organisation des transferts infrarégionaux et de participer à la coordination des transferts interrégionaux. Elle sera en lien avec la cellule de crise des établissements de santé et les SAMU.

Le SAMU territorialement compétent ou le cas échéant, un SAMU désigné par l'ARS pour assurer la coordination régionale, est chargé de l'organisation et du pilotage opérationnel des transferts, en lien avec les établissements concernés. À ce titre, il mobilise les moyens terrestres ou les héliSMUR des établissements de santé. Au besoin, il se rapproche en lien avec l'ARS de l'échelon zonal afin de mobiliser des moyens zonaux et nationaux (hélicoptères Dragon, vecteur terrestre, moyens militaires) dans le respect des modalités applicables en la matière notamment en ce qui concerne l'anticipation nécessaire à leur mise en œuvre.

L'ARS, en lien avec les établissements de santé, s'assure de la disponibilité des stocks de consommables (médicaments, EPI, DM) nécessaires à la prise en charge des patients transférés.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces transferts, un dispositif particulier d'information des familles et des patients à leurs réveils doit également être prévu.

Lorsqu'il n'est plus possible de réaliser des transferts sanitaires infrarégionaux, alors une solution interrégionale doit être envisagée.

Organisation d'opérations de transfert sanitaire interrégional et transfrontalier

Les stratégies de désaturation interrégionale s'inscrivent dans un schéma national défini et piloté par le Centre de Crise Sanitaire (CCS) du Ministère des Solidarités et de la Santé (MSS), qui détermine l'orientation régionale des patients et les modalités de transfert en lien avec les ARS et les SAMU territorialement compétents (région de départ et d'accueil des patients transférés ; nombre de patients transférés ; vecteurs utilisés). La demande d'appui du niveau national doit être formalisée par écrit par l'ARS auprès du CCS et justifiée quel que soit le besoin exprimé.

Ces transferts doivent être réalisés en dernier recours, lorsque la majorité des établissements d'une région sont en très forte tension. Ils doivent toujours être validés par le CCS, afin d'adapter l'orientation du patient en fonction des tensions actuelles et anticipées dans les autres régions du territoire. Le CCS valide ainsi le transfert, la région de destination et le mode de transport, lorsqu'il implique des vecteurs à forte capacité.

La mise en œuvre opérationnelle du transfert est organisée par le(s) SAMU(s) territorialement compétent(s) ou, le cas échéant, un SAMU désigné par l'ARS pour assurer la coordination régionale, sous la coordination des ARS de départ et d'arrivée et de leurs cellules dédiées.

Le CCS est ainsi chargé de la coordination des opérations de transfert interrégional. À ce titre, il est pertinent de procéder au transfert du patient vers un autre établissement où il n'est pas anticipé de tension dans les 15 jours suivants. Ce point doit être d'autant plus anticipé que les durées moyennes de séjour de patients atteints du Covid-19 sont élevées en réanimation.

Le CCS organise une réunion de coordination en associant les ARS d'accueil et de départ, les ARS de zone et les SAMU territorialement compétents. Les préfectures de zone et de département sont informées des opérations de transfert en amont de leur réalisation et peuvent constituer un appui notamment pour la recherche de vecteur et la sollicitation des forces de sécurité intérieure.

Si la situation le nécessite, en plus des transferts infrarégionaux et interrégionaux, des transferts transfrontaliers peuvent être réalisés. Cette option concerne en particulier les régions frontalières, pour lesquelles des protocoles de coopération internationale existent. Tout transfert international de patient Covid-19 doit préalablement être validé par le CCS.

Information des autorités préfectorales en cas de transferts

Dans tous les cas, les préfectures de zone et de département sont informées des opérations de transfert en amont de leur réalisation et peuvent constituer un appui notamment pour la recherche de vecteur et la sollicitation des forces de sécurité intérieure.

Mise en œuvre opérationnelle du transfert

L'instruction N° DGS/CCS/DGOS/2020/71 du 18 mai 2020 définit les modalités de mise en œuvre concernant :

- Les outils de suivi des opérations ;
- Les critères gouvernant le choix des patients ;
- Les critères gouvernant le choix des vecteurs ;
- Les critères gouvernant le choix de l'organisation médicale du transfert ;
- L'organisation du suivi des patients transférés ;
- L'organisation du retour des patients transférés ;
- Les modalités de prise en charge financière des transferts interrégionaux ;
- Les spécificités des transferts sanitaires au départ des territoires ultramarins.

Fiche 2.7 - Protocole EHPAD

Cette fiche est un extrait du plan « STRATÉGIE DE RÉPONSE CIBLÉE ET GRADUÉE À UNE REPRISE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID-19 » du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Le Conseil scientifique s'est déjà prononcé à plusieurs reprises sur le problème posé par la nécessaire protection des établissements sociaux et médicosociaux (ESMS) notamment les EHPAD témoignant ainsi de son souci de protéger les plus fragiles dans cette épidémie. Il rappelle que la mortalité durant les 2 mois de l'épidémie a été de 1,25% dans ces établissements et ce malgré un taux d'attaque probablement faible à cette période.

Les établissements veillent à l'application rigoureuse des consignes élaborées pour limiter le risque de propagation du COVID-19 :

- Application stricte des gestes barrières (distanciation physique, port du masque, hygiène des mains etc.) ;
- Formation des personnels et intervenants extérieurs aux gestes barrières ;
- Surveillance étroite des signes évocateurs chez les résidents et personnes accompagnées ;
- Maintien d'un stock suffisant d'EPI et SHA.

Des contacts réguliers sont maintenus avec l'ARS pour anticiper toute évolution de la situation épidémique sur le territoire. Cette dernière s'assure de la bonne information des conseils départementaux.

En cas de développement de clusters à risque, des mesures renforcées doivent être mises en place dans les établissements concernés par un ou plusieurs cas de COVID-19 ou situés dans une zone présentant une reprise épidémique :

- Le renforcement des opérations de dépistage dans les établissements ;
- Le renseignement systématique du portail des signalements de Santé publique France des cas et décès chez les résidents et personnels ;
- Le maintien ou la réactivation du plan bleu, prévoyant les mesures à prendre en cas de crise sanitaire, accompagné si nécessaire de l'activation du plan de continuité d'activité.

Maintien des visites des familles

Les visites de proches sont maintenues dans les conditions définies par : le protocole « Retour à la normale dans les établissements pour personnes âgées » du 16 juin 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-retour-normale-etablissements-hebergement-pa-covid-19.pdf>

Des mesures de limitation des visites pourront être instaurées en cas de développement de clusters ou de reprise épidémique.

Les visites des familles devront être maintenues avec le respect strict des gestes barrière, si possible dans des zones ventilées ou en extérieur si l'établissement dispose d'un le jardin. Ce maintien des visites des familles est essentiel pour éviter les nombreux syndromes de glissement observés lors de la première vague de l'épidémie.

Dépistage dans les établissements

Des mesures renforcées doivent être mises en place dans les établissements présentant des cas de COVID-19 :

- Un dépistage généralisé par RT-PCR de tous les professionnels des EHPAD chaque semaine, entraînant le dépistage de tous les résidents dès le 1er cas positif (symptomatique ou asymptomatique) détecté.
- Isolement des personnes contaminées dans leur chambre ou un espace dédié.

En cas de reprise épidémique, des opérations de dépistage devront être mises en œuvre à échéance régulière au sein des établissements, en lien avec l'ARS. *A minima*, des tests devront être proposés, dans les établissements pour personnes âgées :

- aux nouveaux professionnels permanents et temporaires intervenants en établissement, et ce, 2 jours avant leur intervention au sein de l'établissement ;
- aux professionnels de l'établissement au retour des congés ;
- aux résidents ou salariés présentant le moindre symptôme évocateur ;
- aux personnes demandant une admission en établissement, au stade de la préadmission (voir *infra*).

Un test généralisé et séquentiel du personnel des EHPAD pourra être réalisé par RT-PCR de façon hebdomadaire. Les personnels positifs (par définition asymptomatique) devront se soumettre à une éviction de 7 jours à partir du dépistage ou de 7 jours avec au moins 2 jours d'éviction sans symptômes si elles deviennent symptomatiques. Les réserves potentielles en personnel de ces établissements doivent être dès maintenant évaluées par région ou au mieux du département car l'éviction pourrait concerner un grand nombre de personnels notamment parmi le personnel soignant.

En situation de cas positif parmi le personnel ou parmi les résidents, tous les résidents de l'EHPAD sont testés afin d'envisager précocement la meilleure prise en charge pour ces patients et d'autre part afin de réorganiser la gestion de l'établissement en fonction du nombre de cas positifs parmi les résidents et le personnel.

Transfert de résidents vers les structures hospitalières

Les liens avec les structures hospitalières de proximité sur le territoire de ces établissements doivent être renforcés contractuellement pour définir les conditions de la prise en charge des cas : organisation de secteurs COVID- / COVID+ à l'EHPAD, transfert dans les services de gériatrie des établissements de santé, identification de structures d'aval en post-hospitalisation, fourniture de médicaments ou de dispositifs, etc.

Une organisation spécifique doit être anticipée dans le cadre du plan bleu des ESMS en lien étroit avec l'établissement hospitalier et l'ARS dès lors que ce plan est activé.

Une telle organisation doit être établie dès maintenant par chaque établissement en concertation avec les soignants, les familles et lorsque c'est possible avec les résidents. Construit dès maintenant sur les bases présentées ci-dessus, il pourra être activé en cas de nécessité sur le modèle du plan blanc des établissements de santé. Il devra prévoir l'appel à du personnel supplémentaire en cas d'éviction de certains personnels testés positifs.

Fiche 2.8 - Ressources pour assurer des missions d'ordre public

En cas de reprise de l'épidémie, les forces de l'ordre veilleront à l'application des éventuelles nouvelles mesures de restriction décidées par le gouvernement (restrictions des transports, limitation des rassemblements, respect du port de masques...)

En renfort des effectifs locaux, les Unités de Force Mobiles (60 CRS et 108 EGM) constituent la réserve générale à la disposition des autorités gouvernementales. Toutes missions confondues, 105 unités sont employables par jour (40 CRS/jour ; 65 EGM/jour), les autres unités étant en mouvement (acheminement vers une nouvelle zone d'emploi....), en formation obligatoire ou de remise en condition. Mais les missions permanentes mobilisent un volume important d'unités de forces mobiles (lutte contre l'immigration clandestine, sécurisation renforcée dans les quartiers sensibles, missions territoriales spécifiques, gardes statiques...). En conséquence, un nombre limité d'UFM est disponible pour honorer les besoins quotidiens en ordre public exprimés par les préfetures.

En cas d'épisodes de troubles à l'ordre public, les préfets de département pourront formuler auprès des préfets de zone des demandes d'unités de forces mobiles (EGM ou CRS). Leurs demandes seront alors étudiées par l'UCFM et soumises à l'arbitrage du cabinet du ministre de l'intérieur.

Fiche 2.9 - Vigipirate

L'épidémie de COVID-19 que connaît la France depuis le mois de janvier 2020 a conduit, le 23 mars 2020, à déclarer l'état d'urgence sanitaire pour deux mois, puis à le prolonger jusqu'au 10 juillet 2020 (loi n° 2020-546 du 11 mai 2020). Dans ce contexte, la posture Vigipirate « Automne hiver 2019 – printemps 2020 », couvrant initialement la période du 18 octobre 2019 au 14 mai 2020, est prolongée le 13 mai 2020 jusqu'à nouvel ordre.

« Dans cette situation, l'ensemble du territoire national est maintenu au niveau « sécurité renforcée – risque attentat » pour faire face à une menace terroriste qui reste durablement élevée.

Les mesures de la posture « Automne hiver 2019 – printemps 2020 » restent en vigueur jusqu'à nouvel ordre, en particulier celles qui visent :

- *la sécurité des transports publics de personnes, notamment à compter du 11 mai, au vu de la reprise d'activité ;*
- *la sécurité des espaces de commerce et des lieux de rassemblement, y compris les lieux de culte ;*
- *la sécurité des bâtiments publics (services publics, locaux associatifs ou politiques, écoles et universités), avec une attention particulière sur les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, ainsi que la sécurité des sites de production, de stockage et de distribution des produits de santé. »*

Le SGDSN travaille déjà à la rédaction de la prochaine adaptation de la posture pour prendre en compte l'évolution de la menace. En l'état actuel, deux réunions sont planifiées les 10 et 24 septembre avec les ministères, pour une adaptation de la posture qui entrerait en vigueur la deuxième quinzaine d'octobre.

Lien : <http://www.sgdsn.gouv.fr/plan-vigipirate/>

Fiche 2.10 - Mise en œuvre des contrôles sanitaires aux frontières

1. Rappels quant à la nature des contrôles aux frontières

1.1. Règles générales

Les contrôles aux frontières revêtent deux aspects : le passage de la frontière et le contrôle sanitaire.

S'agissant du **contrôle aux frontières**, le dispositif actuel autorise le passage pour les ressortissants des « pays verts » :

- l'ensemble des États membres de l'Union européenne ;
- Andorre, l'Australie, le Canada, la Corée du Sud, la Géorgie, l'Islande, le Japon, le Liechtenstein, Monaco, , la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, le Rwanda, Saint-Marin, le Saint-Siège, la Suisse, la Thaïlande, la Tunisie et l'Uruguay²³.

Pour les autres pays, le principe est la fermeture des frontières. Néanmoins, des exceptions sont possibles pour :

- les bénéficiaires de dérogations générales dont la liste est mentionnée dans l'instruction du Premier ministre n°6204/SG du 15 août 2020 ;
- les titulaires d'un laissez-passer établi par le centre interministériel de crise (CIC) pour l'exercice d'une activité économique, pour permettre le rapprochement de conjoint ou pour raisons médicales.

S'agissant du **contrôle sanitaire**, le dispositif actuel prévoit que :

- les ressortissants des pays « verts » (cf. liste ci-dessus) ne sont soumis qu'à l'obligation de présenter, à la compagnie aérienne et avant l'embarquement, une attestation sur l'honneur d'absence de symptôme d'infection au covid-19 et de contact, dans les quatorze jours ayant précédé le vol, avec un cas confirmé de covid-19 (III. de l'art. 11 du décret n° 2020-860) ;
- les ressortissants des pays « rouges » (tous les autres pays du monde), outre l'obligation de présenter l'attestation sur l'honneur mentionnée ci-dessus, sont très fortement incités à réaliser un test de dépistage, qui demeure donc facultatif, et reçoivent à leur arrivée sur le territoire national une brochure informative sur la situation inhérente au covid-19.

1.2. Situation particulière du Liban – modalités d'admission exceptionnelles

En raison de la situation particulière au Liban, une instruction du Premier ministre précise les modalités d'admission exceptionnelles sur le territoire national des ressortissants libanais résidant au Liban :

- **au plan du contrôle aux frontières :**
 - par dérogation au principe selon lequel les pays à circulation active du virus SARS-COV-2 font l'objet de restrictions à l'entrée sur le territoire national, **les ressortissants libanais résidant dans leur pays sont admis sur le territoire national** sans autre restriction que les conditions habituelles d'admission au séjour (visa et justificatifs associés), sur présentation d'un justificatif d'une résidence régulière au Liban ;
 - l'attestation de déplacement international n'est donc plus exigée à l'embarquement et lors des contrôles frontaliers ;
- **au plan du contrôle sanitaire :** nonobstant ce qui précède, un test de dépistage est obligatoirement réalisé à leur entrée sur le territoire national, sauf s'ils en produisent un de moins de 72 heures concluant à une absence de contamination.

²³ Arrêté du 10 juillet 2020 du ministre des solidarités et de la santé identifiant les zones de circulation de l'infection du virus SARS-CoV-2 dans sa rédaction issue de l'arrêté du 14 août 2020 (NOR: SSAZ2018120A).

2. Mise en œuvre d'un dispositif de contrôle sanitaire spécifique aux pays « très rouges »

Compte tenu du nombre de passagers en provenance de pays « rouges », il a été décidé de concentrer les moyens de contrôles sur les avions présentant le plus de risques sanitaires et, en conséquence, de **mettre en place dès le 1^{er} août 2020 une politique de contrôle rigoureuse des passagers en provenance de pays présentant un risque particulier** soit en raison de leur situation sanitaire interne, soit en raison du nombre passagers arrivant en France (pays « très rouges »).

Parmi cette liste de pays « très rouges », le CDSN a décidé de distinguer entre :

- les pays où la réalisation d'un test est possible en moins de 72 heures (pays de catégorie 1) :
- les pays où elle est très difficile, voire impossible (pays de catégorie 2).

Pays de catégorie 1	Pays de catégorie 2		
• Bahreïn • Émirats Arabes Unis • États-Unis • Panama	• Afrique du Sud • Argentine • Arménie • Algérie • Bolivie • Bosnie-Herzégovine • Brésil • Chili • Colombie • Costa-Rica	• Guinée équatoriale • Inde • Israël • Liban • Kirghizstan • Kosovo • Koweït • Madagascar • Maldives • Mexique • Moldavie	• Monténégro • Oman • Pérou • République dominicaine • Qatar • Serbie • Territoires palestiniens • Turquie

Pays « très rouges » définis par le décret n°2020-860 modifié (catégorie 1 : annexe 2 bis créée par décret n°2020-911 du 17 juillet 2020 ; catégorie 2 : annexe 2 ter modifiée par décret 2020-1035 du 13 août 2020)

La procédure ci-dessous expose les modalités de contrôle des passagers en provenance des pays « très rouges » de catégories 1 et 2 et de déploiement du « dispositif sanitaire » chargé de contrôler leur situation au regard de l'épidémie de covid-19. Elle **ne s'applique ni aux passagers âgés de moins de 11 ans ni aux passagers dont la liste suit :**

- D'une part, en raison de la **difficulté de réaliser un test en moins de 72 heures aux États-Unis**, les passagers qui, de bonne foi et alors qu'ils sont confrontés à la nécessité de se rendre urgemment en France, n'ont pu réaliser un tel test à temps peuvent se voir délivrer un laissez-passer par l'ambassade de France ou de l'un de nos consulats généraux aux États-Unis les autorisant à embarquer, malgré l'absence de test. Ils réalisent un test de dépistage à leur arrivée sur le territoire national, dans les mêmes conditions que pour les passagers en provenance de pays très rouges de catégorie 2. Les compagnies aériennes en ont été informées par le NOTAM.
- D'autre part, au titre des conventions de Vienne sur les relations diplomatiques de 1961 (CVRD) et sur les relations consulaires de 1963 (CVRC), ainsi que des accords sur les privilèges et immunités des organisations internationales ayant leur siège en France, **les contrôles sanitaires ne constituent pas une obligation pour les membres de délégation en mission officielle ou personnels de mission diplomatique ou consulaire, ou d'une organisation internationale ayant son siège ou un bureau en France, ainsi que leurs conjoints et enfants.**
- Enfin, les **contrôles sanitaires ne constituent pas non plus une obligation pour les membres d'équipages** ou personnel exploitant des vols passagers et cargo, ou voyageant comme passager pour se positionner

sur leur base de départ ou en revenir (cela étant conforme aux recommandations internationales et européennes).

Pour rappel, **les passagers en provenance des pays « rouges »** (tous les pays du monde à l'exception des pays « verts » et des pays « très rouges » listés ci-dessus) **restent soumis au dispositif actuel** :

- ils doivent être munis d'une attestation de déplacement dérogatoire ou d'un laissez-passer établi par le CIC ;
- ils présentent à la compagnie aérienne, avant l'embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant qu'ils ne présentent pas de symptôme d'infection au covid-19 et qu'ils n'ont pas connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant le vol ;
- la réalisation d'un test de dépistage leur est fortement recommandée mais pas obligatoire ;
- une brochure informative leur est remise à leur arrivée sur le territoire national.

2.1. Procédure applicable aux pays « catégorie 1 »

Art. 11 alinéa 3 du décret n° 2020-860 dans sa rédaction issue du décret 2020-911 du 27 juillet 2020) :

« Les personnes de onze ans ou plus souhaitant se déplacer par transport public aérien à destination du territoire métropolitain depuis un pays étranger mentionné sur la liste figurant en annexe 2 bis présentent à l'embarquement le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19. [...] Le présent alinéa est applicable à compter du 1^{er} août 2020 ».

Art. 24 du décret n° 2020-860 :

« I. - Une mesure de mise en quarantaine ou de placement et maintien en isolement ne peut être prescrite à l'entrée sur le territoire hexagonal ou à l'arrivée en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution que pour les personnes ayant séjourné, au cours du mois précédant cette entrée ou cette arrivée, dans une zone de circulation de l'infection définie par arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au [II de l'article L.3131-15 du code de la santé publique](#)

II. - Dans les conditions prévues aux articles L. 3131-17 et R. 3131-19 à R. 3131-25 du code de la santé publique, le préfet territorialement compétent :

1° Prescrit la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement, lorsqu'elles arrivent sur du territoire national depuis l'étranger des personnes présentant des symptômes d'infection au covid-19 ;

2° Est habilité à prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement :

a) Des personnes ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19 ;

b) Des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité mentionnée à l'article 72-3 de la Constitution en provenance du reste du territoire national. »

Principe : le passager a l'obligation de présenter à l'embarquement un test négatif de moins de 72 heures à la compagnie aérienne.

Dans cette hypothèse :

- à sa descente de l'avion, il **chemine directement vers le poste frontière** qui en vérifie l'existence, procède aux contrôles d'usage et le laisse poursuivre librement son « parcours passager » au sein de l'aérogare.

Si le passager a embarqué malgré l'absence de test négatif

- à sa descente de l'avion, il **chemine vers le poste frontière** qui constate l'absence de ce document et place le passager dans un lieu prévu à cet effet ;
- si la configuration de l'aérogare le permet, il est proposé au passager de réaliser un test avant son passage au poste frontière ;

- si tel n'est pas le cas, le poste frontière **sollicite auprès des services de la préfecture un arrêté préfectoral de placement en quarantaine** qu'il notifie à l'intéressé (cf. modèle joint) ;
- dans le cas où la quarantaine s'effectuerait dans un département distinct de celui de l'aéroport, la préfecture émettrice de l'arrêté adresse une ampliation à la préfecture du lieu d'établissement de la quarantaine qui mettra en œuvre la procédure habituelle de *contact-tracing*.

2.2. Procédure applicable aux pays « catégorie 2 »

Art. 11 alinéa 3 du décret n° 2020-860 dans sa rédaction issue du décret n° 2020-911 du 27 juillet 2020) :

« Les personnes de onze ans ou plus arrivant sur le territoire métropolitain par transport public aérien depuis un pays étranger mentionné sur la liste figurant en annexe 2 ter qui ne peuvent présenter le résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19 sont dirigées à leur arrivée à l'aéroport vers un poste de contrôle sanitaire permettant la réalisation d'un tel examen [ainsi que, le cas échéant, les formalités préalables à une mise en quarantaine]. Le présent alinéa est applicable à compter du 1^{er} août 2020 ».

Art. 24 du décret n° 2020-860 :

« I. - Une mesure de mise en quarantaine ou de placement et maintien en isolement ne peut être prescrite à l'entrée sur le territoire hexagonal ou à l'arrivée en Corse ou dans l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution que pour les personnes ayant séjourné, au cours du mois précédant cette entrée ou cette arrivée, dans une zone de circulation de l'infection définie par arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au [II de l'article L.3131-15 du code de la santé publique](#).

II. - Dans les conditions prévues aux articles L. 3131-17 et R. 3131-19 à R. 3131-25 du code de la santé publique, le préfet territorialement compétent :

1° Prescrit la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement, lorsqu'elles arrivent sur du territoire national depuis l'étranger des personnes présentant des symptômes d'infection au covid-19 ;

2° Est habilité à prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement :

a) Des personnes ne pouvant justifier, à leur arrivée, du résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination par le covid-19 ;

b) Des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité mentionnée à l'article 72-3 de la Constitution en provenance du reste du territoire national. »

Pour ces vols, un **accueil sanitaire spécifique est mis place, en amont du contrôle frontière**, pour éviter un mélange des flux de passagers. Il est **organisé par l'Agence régionale de santé**.

Si le passager dispose malgré tout d'un test négatif

- à sa descente de l'avion, il **chemine vers le « dispositif sanitaire »** dont les équipes vérifient que le résultat du test est négatif et que l'examen date de moins de 72 heures ;
- si le document présenté est conforme, le passager poursuit son « parcours passager » puis quitte l'aérogare après les contrôles d'usage au poste frontière.

Dans le cas contraire, si **le passager ne dispose pas d'un test négatif**, il est systématiquement orienté vers les équipes du « dispositif sanitaire » chargées de procéder à un test par prélèvement nasopharyngé (test PCR).

- Une fois le test par prélèvement réalisé :
 - le passager communique ses coordonnées personnelles afin de pouvoir être contacté par les autorités en cas de résultat positif ;
 - une attestation lui est remise afin de justifier de la réalisation du prélèvement au poste frontière ;
 - il quitte l'aérogare après les contrôles d'usage au poste frontière ;

- si le test se révèle positif, l'intéressé et l'ARS du lieu de résidence en sont informés et la procédure de traitement prévue par la circulaire du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'intérieur du 6 mai 2020 est mise en œuvre.
- Dans le cas exceptionnel où le passager refuserait de se réaliser un prélèvement sur place :
 - il est mis à l'écart par les équipes du « dispositif sanitaire » dans un lieu prévu à cet effet ;
 - le dispositif sanitaire sollicite un arrêté préfectoral de placement en quarantaine dans les conditions exposées *supra* ;
 - dans le cas où la quarantaine s'effectuerait dans un département distinct de celui de l'aéroport, la préfecture émettrice de l'arrêté adresse une ampliation à la préfecture du lieu d'établissement de la quarantaine qui mettra en œuvre la procédure habituelle de *contact-tracing*.

Pour plus d'efficacité et ne pas mélanger les passagers ayant accepté un prélèvement avec ceux qui l'ont refusé, il est vivement conseillé de mettre à l'écart ceux qui s'y refuseraient et d'attendre que tous les passagers testés aient été pris en compte par le poste frontière avant de traiter les demandes de quarantaine.

Installation du dispositif sanitaire

Le **dispositif sanitaire est un moyen de contrôle mobile (type « barnum »), positionné entre le couloir de débarquement de l'avion et le poste frontière**, de manière à constituer un point de filtrage incontournable pour tous les passagers en provenance des pays « très rouges » de catégorie 2.

Son positionnement exact est laissé à votre appréciation, en lien avec l'ARS, la police aux frontières et les gestionnaires d'aéroports, en fonction de la configuration des lieux. Il vous est demandé de transmettre le détail de votre dispositif au CIC.

Fiche 2.11 - Transports (grandes métropoles, interrégionaux et aérien)

Les principes généraux définis pendant la phase de déconfinement restent totalement d'actualité pour la rentrée.

Il s'agit de prendre les mesures pour faire en sorte que les transports en commun soient sûrs du point de vue sanitaire et que les concitoyens disposent d'alternatives crédibles à l'utilisation individuelle de la voiture, de manière à limiter les pollutions et la congestion routière.

Transports organisés par une Autorité Organisatrice de la Mobilité

Afin de ralentir la propagation du virus, les mesures d'hygiène doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance, ainsi que la distanciation lorsqu'elle est possible. Les autorités organisatrices de la mobilité compétentes et les exploitants de service de transport prennent les mesures concernant l'usage des moyens de transport en commun de nature à permettre le respect de ces dispositions.

La montée en puissance de la demande de transport collectif a conduit à ce que les règles de distanciation soient adaptées. En effet, la règle de distanciation physique, dans le cadre de l'augmentation de la fréquentation liée au déconfinement, ne peut être assurée à tout moment.

Le port du masque, obligatoire, est de ce fait d'autant plus indispensable, tant que le virus circule de façon active sur le territoire.

Ainsi la préparation de la rentrée doit reposer sur :

- Le dialogue autorité organisatrice (Île-de-France Mobilités pour l'Île-de-France) / opérateur / Préfet: conformément aux articles L1222-2 à L1222-5 du code des transports, les autorités organisatrices de la mobilité (IDFM dans la Région Île-de-France) arrêtent les niveaux de service et définissent les dessertes prioritaires et leurs opérateurs adaptent leurs plans de transport en conséquence et consultent les institutions représentatives du personnel. Les opérateurs de transports mettent en place sur les quais et dans les véhicules, dans la mesure du possible, si le remplissage le permet et en tenant compte des contraintes propres à chaque moyen de transport, les conditions de la distanciation physique entre les personnes qui ne voyagent pas ensemble. Ces dispositions et ces plans sont transmis au préfet (au Préfet de Région dans la Région Île-de-France) et sont portés à connaissance du public et seront ensuite actualisés en tant que de besoin. Ces plans définissent les dispositions relatives à la gestion des flux (régulation en entrée des systèmes de transports, séparation des espaces, marquages au sol dans les gares/stations, modalités d'accès aux stations et aux trains, modalités de contrôle, etc). Les autorités organisatrices (IDFM dans la Région Île-de-France) doivent s'assurer de la mise en œuvre de ces dispositions. Les services de l'État et des collectivités concernées concourent à la bonne mise en œuvre de ces dispositions. Globalement, il s'agit d'assurer une offre de transport plutôt excédentaire pour limiter les effets de promiscuité.

Les différentes dispositions en matière de nettoyage/désinfections doivent absolument être maintenues.

Dans le cadre de cette préparation, les scénarios de reprise locale de l'épidémie devront être étudiés avec la mise en place possible de mesures plus contraignantes de filtrage à l'entrée des stations et de limitations à l'emploi des transports en commun aux heures de pointe par arrêté préfectoral, tel que cela avait été mis en place en Ile-de-France pendant le déconfinement. Il convient dans ce cadre de prendre en compte en fonction des caractéristiques propres aux systèmes de transport concernés en s'assurant que les dispositions prises sont de nature à limiter le risque de contagions (limiter la promiscuité dans les gares, stations et véhicules tout en évitant les files d'attente en amont). Le dialogue avec les employeurs pour favoriser le télétravail et l'étalement des horaires de travail sera également relancé. Il est particulièrement déterminant, notamment dans les grands centres urbains à forte part d'emploi tertiaire, où il peut jouer sur la fréquentation aux heures de pointe.

- Une attention particulière doit être apportée à la question du port du masque et aux problèmes d'incivilité qui y sont liés : la contestation du port du masque a donné lieu à une multiplication des incidents pendant l'été, dont certains ont pris une tournure dramatique. Les ministres de l'Intérieur et des transports ont réuni le 5 août le comité pour la sécurité dans les transports en commun. Il est demandé aux acteurs locaux, sous l'égide du Préfet, de mettre en place des actions pour juguler ce phénomène, le cas échéant en actualisant les contrats locaux de sécurité ou en élaborant un contrat d'objectif départemental de sûreté dans les transports, tel que prévu à l'article L2261-1 du code des transports. En Île-de-France, ce travail devra notamment être mené entre IDFM et la préfecture de police. Les forces de police ont d'ores et déjà été mobilisées pour augmenter leur présence. Parmi les pistes évoquées : généraliser la vidéoprotection, mettre en place une ligne téléphonique directe et dédiée entre les opérateurs de transports et les centres d'information et de commandement de la police nationale et les centres d'opérations et de renseignement de la gendarmerie nationale pour une prise en charge plus rapide, s'appuyer davantage sur les agents de sécurité privée. Par ailleurs, sous l'autorité des préfets, un audit de sécurité de l'ensemble des réseaux de transports sera mené d'ici fin septembre pour identifier, partout en France, les bonnes pratiques et les mesures à prendre.
- Cas des transports scolaires : les transports scolaires, qui sont des transports organisés par une autorité organisatrice, souvent la Région, (et IDFM en Île-de-France,, obéissent aux mêmes règles que les autres transports en commun. Afin d'assurer la meilleure adaptation possible de l'offre dans ce contexte sanitaire, les dialogue entre les autorités organisatrices et les autorités de l'éducation nationale sera poursuivi de manière active.

Les services académiques et autorités organisatrices du transport scolaire, en lien avec les entreprises de transport, doivent se concerter sans attendre la rentrée afin :

- De vérifier la capacité des entreprises à assurer le transport scolaire, compte tenu que la pénurie de chauffeurs pourrait être particulièrement vive cette année du fait des conséquences de la pandémie : défaillances d'entreprises, départs à la retraite anticipés, ...
- D'optimiser les circuits scolaires pour améliorer l'efficacité économique du transport scolaire mais aussi son attractivité vis-à-vis des conducteurs à recruter.

Les collectivités et les autorités organisatrices en particulier, sont invitées à poursuivre les efforts de promotion des alternatives à la voiture individuelle.

Différentes initiatives ont été renforcées lors de la crise sanitaire afin de favoriser la marche, le vélo, le covoiturage et l'utilisation partagée des véhicules.

Les collectivités sont incitées à les poursuivre et les amplifier : poursuite de la mise en place de pistes et pérennisation des pistes cyclables ou itinéraires piétons provisoires, mise en place d'aide au covoiturage, mise en place de voies réservées au covoiturage. A cet égard, les décrets pris en application de loi d'orientation des mobilités permettant le soutien du covoiturage sont désormais parus (Décret n° 2020-678 du 5 juin 2020 relatif à la nature des frais de covoiturage et aux conditions de versement d'une allocation par les autorités organisatrices, Décret n° 2020-679 du 5 juin 2020 portant définition du seuil de distance applicable aux très courts trajets de covoiturage).

De même, le décret 2020-541 du 9 mai 2020 permet la mise en place par les entreprises du forfait mobilités durables prévu par la loi d'orientation des mobilités. Ce forfait permet aux employeurs de prendre en charge jusqu'à 400 euros les frais de déplacement de leurs salariés sur leur trajet domicile-travail effectué à vélo ou en covoiturage ou à l'aide d'autres services de mobilité partagée (comme les EDPM en free floating ou l'autopartage). Le décret n° 2020-543 et son arrêté d'application définissent l'application du forfait mobilité durable dans la fonction publique d'État. Des textes pour les autres fonctions publiques sont en préparation.

Au-delà des collectivités, les employeurs sont invités à mettre en place ces aides dans le cadre ainsi défini.

De plus, les réalisations de pistes cyclables, sont éligibles à un soutien par la DSIL et en complément, des appels à projet « fonds mobilité actives – aménagements cyclables » qui vise à soutenir financièrement les maîtres

d'ouvrage publics dans leurs projets de pérennisation des pistes cyclables de transition, de réalisation d'itinéraires cyclables sécurisés et de résorption de discontinuités d'itinéraires (date limite le 30 octobre 2020 pour l'appel en cours).

Déplacements interrégionaux

Les principes actuels restent valables : gérer l'offre et les réservations de sorte d'assurer la meilleure distanciation possible et veiller au respect du port du masque.

Les régions devront être particulièrement vigilantes quant à la saturation de certains TER (ex : pointes de week-end avec le retour d'étudiants, ...), ces services n'étant pas soumis à réservation.

Transport aérien

Les principes élaborés pour le déconfinement restent valables, en particulier le port du masque obligatoire en aéroport et dans l'avion, les mesures de traçabilité (renseignement systématique de fiches papier par les passagers), de prévention de l'usage de l'avion par les personnes infectées et les tests RT-PCR obligatoires pour les passagers à destination de l'outre-mer. Les transporteurs aériens programment leur offre en fonction de la demande, en assurant la meilleure distanciation possible.

Les déplacements internationaux sont de plus soumis aux restrictions aux frontières (fermeture des frontières extérieures sauf dérogation, tests RT-PCR obligatoires au départ ou à l'arrivée pour les passagers en provenance de certains pays), qui continueront à être adaptées régulièrement en fonction de la situation épidémiologique de chaque pays.

Fiche 2.12 - Dispositif des forces armées

En application du contrat protection, les armées sont prêtes à intervenir sur le TN. Le déclenchement du contrat protection permet de déployer jusqu'à 10 000 hommes. Plus spécifiquement, les armées maintiendront la capacité d'appuyer les autorités civiles avec la remontée en puissance de l'opération Résilience pour répondre aux différents scénarii de reprise de la pandémie.

Résilience

L'opération Résilience a offert dans l'urgence une réponse pertinente à la crise en proposant un dispositif cohérent, souple et réactif. Une modulation des moyens et un ciblage des efforts ont facilité son adaptation à l'évolution de la crise. Son efficacité a reposé sur l'autonomie des acteurs impliqués, en particulier la possibilité offerte aux OGZDS²⁴ et COMSUP²⁵ de manœuvrer avec une capacité logistique propre en dialogue direct avec l'autorité administrative. Enfin ce dispositif a permis un engagement sur des missions variées dans les domaines logistique, sanitaire et sécuritaire.

L'opération Résilience, qui a progressivement été mise en sommeil à partir de la fin de l'état d'urgence sanitaire (11 juillet matin), est en mesure de remonter en puissance selon des délais variables, de quelques heures à 10 jours, en fonction des effets attendus. Il est en particulier possible de réactiver sous faible préavis tout ou partie des missions réalisées au printemps mais aussi d'adapter la réponse militaire à des besoins nouveaux.

Si certaines missions devaient être réactivées, le MINARM bénéficierait de l'expérience acquise durant 4 mois de crise qui ont permis au ministère :

- d'améliorer ses plans de continuité d'activité ;
- d'étendre le dialogue civilo-militaire au MSS en particulier ;
- de préciser son rôle dans la gestion interministérielle de crise et faire connaître ses capacités ;
- de renforcer la chaîne OTIAD²⁶, colonne vertébrale de l'action des armées sur le territoire national pour des services réactifs au plus près du besoin grâce à une subsidiarité renforcée
- de développer de nouvelles capacités (moyens aériens pour les missions sanitaires, capacités de désinfection...).

Sentinelle

L'opération Sentinelle s'adapte aussi à l'évolution de la menace terroriste, en partie liée aux regroupements et aux déplacements de personnes générés par la rentrée scolaire. Depuis 2015, des militaires sont déployés sur les lieux de rassemblement dans les zones touristiques, aux abords des écoles, dans les gares, etc. Malgré la diminution prévisible du nombre d'événements publics (festivals, concerts...) au-delà de la rentrée, plus de 3000 hommes sont mobilisés en permanence. La dynamisation de l'opération sur le modèle de Résilience, à partir du maillage territorial, rend le dispositif plus réactif et permet des renforts rapides en cas de besoin.

Le MINARM conserve donc une capacité de réaction importante, reposant sur un dispositif Résilience éprouvé qui peut être réactivé très rapidement, ainsi que sur l'opération Sentinelle mobilisée dans les conditions habituelles, en fonction de la menace, et en concertation avec les préfetures.

²⁴ Officier Généraux des Zones de Défense et de Sécurité

²⁵ Commandants supérieurs (outré-mer)

²⁶ Organisation Territoriale Interarmées de Défense



Fiches Volet 3 – REACTION

Fiche 3.1 - Une épidémie sous contrôle (avec des clusters isolés)

Procédures d'investigation épidémiologique

Tous les cas confirmés de COVID-19 sont signalés en ligne sur la plateforme sécurisée SI-DEP, puis investigués par les brigades de l'Assurance maladie dans le but de détecter des chaînes de transmission (contact-tracing).

Santé publique France met à disposition des équipes un guide décrivant les étapes de détection des chaînes de transmission et la gestion des situations de cas groupés (clusters) d'infection à COVID-19, notamment dans les collectivités. Les mesures de gestion autour des cas isolés survenant dans une collectivité n'en font pas partie.

L'objectif du guide est de fournir aux professionnels prenant part au dispositif de contact-tracing, un cadre commun pour l'identification de chaînes de transmission ou de situations de cas groupés, leur investigation, la proposition de mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple) en fonction de types de situations rencontrées, et la définition des moyens nécessaires pour chacune de ces étapes. Ce cadre a vocation à être adapté aux organisations régionales mises en place, notamment sur la période estivale dans les départements à forte fréquentation touristique et partagé avec les délégations départementales de l'ARS et les plateformes de l'assurance maladie. Il est complété de fiches actions en fonction des lieux ou circonstances de survenue des clusters.

Ces fiches pourront évoluer par capitalisation d'expérience et peuvent être utilement adaptées au contexte de chaque région. De même, en fonction de l'évolution du cluster (diffusion en dehors de la collectivité par exemple), les investigations doivent être élargies autour de la collectivité afin d'identifier et interrompre toutes les chaînes de transmission.

Le lien vers le Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19 sur le site de Santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/guide-pour-l-identification-et-l-investigation-de-situations-de-cas-groupes-de-covid-19>

Mise en quarantaine (à domicile ou ailleurs)

Les préfetures ont mis en place des sites de quatorzaines adaptés dans chaque département. Ils devront prendre en compte le changement de population durant la période estivale. En lien avec les collectivités, elles ont établi une liste de sites.

Chaque site fait l'objet d'une mobilisation des acteurs locaux ou nationaux (sapeurs-pompiers, formations militaires de sécurité civile, associations agréées, etc.).

Gestion de la situation

Cette phase est détaillée en annexe 1.

Fiche 3.2 - Gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risque et des clusters dans les écoles et établissements scolaires.

L'identification des personnes contacts à risque autour de la survenue d'un cas (ou contact-tracing) permet de rompre les chaînes de transmission et participe à la limitation de la diffusion du virus.

Pour préserver la santé des élèves, des personnels et de la population générale, une grande réactivité dans les décisions et les mesures à prendre est nécessaire.

L'efficacité des actions entreprises lors de la réouverture des établissements à la fin de l'année scolaire 2019-2020 a permis de limiter la contamination en milieu scolaire. La confiance de la communauté éducative dans l'institution ainsi que la tenue de l'objectif gouvernemental visant le retour de tous les élèves à une scolarisation la plus normale possible, exigent de poursuivre cette gestion rigoureuse autour de la survenue d'éventuels cas et de clusters.

L'objet de ce document est de préciser les rôles des différents intervenants dans la gestion des différentes situations possibles dans un objectif de coordination et de réactivité.

1. Définitions

Les définitions suivantes s'appuient sur la définition de cas établie par Santé publique France en date du 07/05/2020. Celles-ci peuvent être amenées à évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

Cas confirmé :

Personne, symptomatique ou non, avec un résultat de test RT-PCR confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

Contact à risque :

Toute personne ayant eu un contact direct avec un cas confirmé dans l'une des situations suivantes sans mesure(s) de protection efficace (masque chirurgical porté par le cas ou la personne contact, masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas) :

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

Cas possible :

Personne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19²⁷, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, et pour laquelle un test RT-PCR est prescrit par un médecin.

²⁷ Signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale**, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée.

Cluster ou cas groupés :

Survenue d'au moins 3 cas (enfant ou adulte) confirmés ou probables dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même unité géographique (école ou établissement).

Chaîne de transmission :

Séquence identifiée d'au moins 3 personnes malades successivement ([1 puis 2] ou [1 puis 1 puis 1]) dont une au moins est un cas confirmé et pour lesquelles la chronologie de leurs contacts est cohérente avec une transmission du virus entre elles (délai entre 2 cas d'environ 4 à 7 jours).

Isolement :

C'est une mesure de gestion appliquée aux cas possibles (dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR), probables et confirmés. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. La durée de l'isolement est de 8 jours à partir de la date de début des signes avec au moins 48h sans fièvre ni difficulté respiratoire chez un cas symptomatique. Elle est de 10 jours à compter de la date de prélèvement du test positif chez un cas asymptomatique.

Quatorzaine :

Mesure de gestion concernant les personnes contact à risque. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. Elle est d'une durée de 14 jours à partir de la **date de dernier contact** avec un cas probable ou confirmé.

2. Anticipation par les services de l'éducation nationale

Dès la rentrée et afin de faciliter les potentielles démarches de recherche de cas (traçage), il est attendu des écoles et établissements de :

- Tenir à jour les coordonnées des élèves et de leurs responsables légaux ;
- S'assurer de la possibilité de mise en œuvre des modalités d'éviction des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque ;
- S'assurer, en lien avec les médecins et les infirmiers de l'éducation nationale et de prévention, des circuits d'informations des responsables légaux et des personnels en cas de survenue de cas probables ou confirmés selon les modalités présentées ci-après ;
- Etre en capacité de déterminer les personnes contacts à risque dans les conditions définies ci-après.

Il est attendu de la part des services de l'éducation nationale de :

- Tenir à jour les annuaires partagés (adresse électronique et téléphone) des professionnels de santé de l'éducation nationale et partager ces annuaires avec l'agence régionale de santé (ARS) et s'assurer des contacts auprès de l'ARS du territoire.
- Etre en capacité de donner le cas échéant un avis au Préfet de département sur d'éventuelles mesures de restriction de l'accueil des élèves, en lien avec le directeur ou le chef d'établissement, et de les mettre en œuvre en lien avec les autorités compétentes (fermeture d'une classe, de l'école, etc.).
- Garantir que le médecin conseiller technique de l'IA-DASEN, avec l'appui de l'infirmier conseiller technique, assure la traçabilité et l'historique des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque dans les écoles et établissements, en lien avec les autorités sanitaires.

3. Anticipation par les agences régionales de santé

Les ARS sont informées par les services de l'éducation nationale ou par les plateformes territoriales de l'Assurance Maladie de tout cas survenant en milieu scolaire, afin d'assurer la coordination du dispositif de contact-tracing pour ces situations, et pouvoir apporter si nécessaire leur concours à l'identification des personnes contact à risque au sein de l'établissement et un avis sanitaire sur des mesures de gestion spécifiques à engager (dépistage élargi, fermeture de classe, etc.).

Dès la rentrée, pour faciliter ces démarches, il est attendu des ARS qu'elles partagent la liste du ou des contacts

régionaux et/ou départementaux en charge du contact-tracing avec les services de l'éducation nationale, et participent aux éventuelles réunions de coordination interservices.

4. Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19

Il est rappelé qu'un élève ou un personnel qui présentent des symptômes évocateurs de Covid-19²⁸ ne doit pas se rendre à l'école ou à l'établissement et en informe ce dernier.

De la même manière, dès lors qu'un test de dépistage est prescrit à un élève ou à un personnel, même en l'absence de symptômes, celui-ci ne se rend pas à l'école ou à l'établissement (isolement dans l'attente du résultat du test) et en informe ce dernier.

Dans les situations où un élève ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à la Covid-19, la conduite à tenir est la suivante :

- Isolement immédiat de la personne symptomatique dans l'attente de la prise en charge médicale ;
- Eviction de la personne symptomatique (y compris pour les élèves en internat) par le directeur d'école ou le chef d'établissement ;
- Information de l'élève et ses représentants légaux des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant ou de la plateforme Covid-19) par le directeur d'école ou le chef d'établissement, si nécessaire avec l'aide des personnels de santé ou sociaux de l'éducation nationale ;
- Délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu de classe avant nettoyage et désinfection de ce dernier ;
- Nettoyage et désinfection des lieux de vie concernés par la collectivité territoriale de rattachement puis aération et ventilation renforcée.

Dans l'attente des résultats, maintien des activités scolaires en poursuivant avec attention les mesures du protocole sanitaire.

Une communication externe n'est pas indispensable à ce stade.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement incite les représentants légaux ou le personnel concernés à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation (confirmation/infirmation du cas).

A défaut d'information, l'élève ou le personnel ne pourra retourner dans l'établissement qu'après un délai de 14 jours.

A ce stade, le directeur ou le chef d'établissement peut anticiper l'identification des contacts à risque au sein de l'établissement. Cela permet de gagner en réactivité lors de la confirmation du cas.

5. Gestion d'un cas probable ou confirmé

Il appartient aux responsables légaux d'informer le directeur ou le responsable d'établissement qu'un élève est un cas confirmé.

L'élève ne doit pas se rendre à l'école ou à l'établissement avant le délai défini par son médecin (au plus tôt 10 jours après le test).

Les mêmes dispositions sont applicables aux personnels.

Cette étape est indispensable à la bonne gestion des cas et doit permettre de rompre les chaînes de transmission.

Une sensibilisation des parents doit être assurée au moment de la rentrée.

²⁸ HCSP 20/04/2020 : Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID 19

Dès réception de l'information par les services de l'éducation nationale d'un cas confirmé, ceux-ci doivent :

- informer le plus rapidement possible l'ARS de la survenue de ce cas,
- préparer la liste des potentiels contacts à risque,
- transmettre cette liste à l'ARS, via l'IA-DASEN et son médecin conseiller technique (ou son représentant) avec l'appui de l'infirmier conseiller technique, (Cf. §6).

L'ARS assure la coordination du contact-tracing, en lien avec la plateforme territoriale de l'Assurance Maladie (la plateforme de l'AM sera notamment chargée de l'identification et de la prise en charge des personnes contact à risque du cas hors de l'école).

Le cas confirmé doit être placé en isolement strict pendant une durée de 8 ou 10 jours selon la situation.

6. Identification et gestion des personnes contacts à risque

6.1. En milieu scolaire

L'objectif est de prendre les mesures nécessaires et proportionnées visant à interrompre précocement les chaînes de transmission du virus.

Suite à l'apparition d'un cas avéré, le directeur d'école ou le chef d'établissement doit établir la liste des personnes contacts à risques potentiels.

Ainsi, les écoles et les établissements scolaires s'organisent pour être en capacité de fournir sans délai aux autorités sanitaires la liste des élèves d'une même classe scolaire ou groupe d'activité du milieu scolaire (activités culturelles, sportives, etc.) et des personnels en contact avec cette classe ou ce groupe dans les 7 jours précédents.

Dans la mesure du possible, il sera précisé si le cas avéré est symptomatique ou non et la date de début des signes pour les cas symptomatiques. Lorsque que cette dernière information est disponible, alors la liste sera constituée sur la période allant de 48h avant le début des signes au jour de l'éviction.

A l'école primaire, la liste des élèves ayant partagé le même espace de récréation au même moment doit également pouvoir être établie.

L'école ou l'établissement contacte, dans la mesure du possible, le cas confirmé, l'élève ou ses responsables légaux, ou le personnel, afin d'identifier les autres personnes avec lesquelles celui-ci a eu un contact rapproché durant le temps scolaire, en dehors des salles de classe, sans mesures de protection efficace.

Cette liste des personnes contacts à risque potentiels recense les personnes susceptibles d'être contacts à risque et leurs coordonnées.

Le directeur ou le chef d'établissement transmet cette liste immédiatement à l'IA-DASEN et à son médecin conseiller technique (ou le médecin le représentant).

Ces derniers analysent la situation et transmettent une liste potentielle à l'ARS au plus tard le lendemain de l'apparition du cas confirmé au sein de l'école ou de l'établissement.

Sur la base de cette première liste potentielle, le chef d'établissement ou le directeur d'établissement met en place des mesures d'évictions. Il s'agit d'une mesure de précaution en attendant la liste finalisée.

L'identification des personnes contacts à risque est assurée par les ARS (niveau 3 du dispositif de contact-tracing), en lien avec les professionnels de santé du ministère de l'Education nationale et avec les directeurs d'école et chefs d'établissement.

Cette liste des contacts à risque doit pouvoir être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par les services de l'éducation nationale.

6.2. En milieu périscolaire

Il appartient aux seules autorités sanitaires d'assurer l'identification, l'information et le traitement des contacts à

risque hors milieu scolaire (famille, contacts sociaux divers, activités extra scolaires, transports scolaires...), en lien avec les plateformes de l'Assurance Maladie, en charge du contact-tracing de niveau 2.

7. Gestion de plusieurs cas confirmés

La décision de fermeture de tout ou partie des écoles ou établissements scolaires s'appuie sur une grille d'aide à la décision détaillée en annexe 1, qui a vocation à être utilisée lorsqu'au moins un cas est confirmé.

En fonction de la situation et d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (éducation nationale, ARS, préfecture) des mesures proportionnées sont mises en œuvre.

La décision d'un dépistage élargi de l'établissement ou de l'école est prise en concertation avec l'ARS qui détermine l'intérêt et le périmètre du dépistage.

La campagne de dépistage et les mesures de gestion qui en découlent sont suivies par les ARS en lien avec les chefs d'établissements ou directeurs d'école et les autorités préfectorales.

Ce dépistage est particulièrement utile lorsque plusieurs cas sont détectés dans une même unité géographique dans un temps restreint et/ou que les cas n'ont pas de liens épidémiologiques directs (élèves de différentes classes ou différents niveaux, ne se côtoyant pas ou très ponctuellement) et/ou que des cas ou clusters communautaires sont signalés à proximité (cas chez les parents, clusters dans un ERP voisin, etc.).

Ils permettent de caractériser si une circulation virale diffuse est présente (hypothèse d'une contamination interne à l'établissement) ou si celle-ci est restreinte aux cas déjà détectés (hypothèse d'une contamination extérieure).

Une information aux élus et partenaires locaux doit être réalisée par la préfecture (elle-même informée par l'ARS et l'autorité académique) lors de la découverte de cas groupés sur la situation épidémiologique, les investigations réalisées et les mesures de gestion prises et prévues.

En fonction de l'avis des autorités sanitaires, et en lien avec l'autorité académique, il appartient au préfet de département de décider des restrictions à apporter à l'accueil des usagers dans les écoles et les établissements scolaires.

Une suspension partielle (qui ne concernerait qu'une classe ou qu'un niveau) ou totale de l'accueil dans une école ou un établissement scolaire relève en effet de l'exercice par le préfet de ses pouvoirs de police spéciale.

Ce n'est que dans le respect des conditions fixées par l'ordonnance *Commune de Sceaux*²⁹, qu'une telle mesure peut également être prise par le maire, le chef d'établissement ou le directeur d'école sous l'autorité de l'inspecteur de circonscription compétent.

S'agissant de l'éviction des élèves ou des personnels, il est rappelé que dans l'enseignement public, l'article R. 421-10 du code de l'éducation permet au chef d'établissement de prendre toute mesure utile pour garantir la sécurité des élèves et le bon fonctionnement de l'établissement, y compris en évitant l'accueil dans les locaux d'élèves ou de personnels présentant des risques.

Le directeur d'école tire également du décret n°89-122 du 24 février 1989 le droit de ne pas admettre dans son école un élève présentant de tels risques. Dans les établissements privés sous contrat, l'article R. 442-39 du code de l'éducation donne cette compétence au chef d'établissement du premier comme du second degré.

²⁹ Il est rappelé (ordonnance JRCE Commune de Sceaux du 17 avril 2020) que si le maire peut prendre des dispositions destinées à contribuer à la bonne application, sur le territoire de la commune, des mesures décidées par l'Etat, l'usage par le maire de son pouvoir de police générale pour édicter des mesures de lutte contre l'épidémie est subordonné à la double condition qu'elles soient exigées par des raisons impérieuses propres à la commune et qu'elles ne soient pas susceptibles de compromettre la cohérence et l'efficacité des mesures prises par le représentant de l'Etat dans le département, dans le cadre de ses pouvoirs de police spéciale.

8. Points d'attention

8.1. Information des responsables légaux et des personnels

Il appartient au directeur d'école ou au chef d'établissement de prévenir les personnels et les responsables légaux, que suite à un cas confirmé dans l'école/établissement :

- soit leur enfant ou le personnel est susceptible d'être personne contact à risque (selon les éléments de la première liste transmise à l'IA-DASEN) et qu'une mesure d'éviction est prise par mesure de précaution;
- soit leur enfant ou le personnel n'est pas susceptible d'être contact à risque à ce stade malgré la présence d'un cas à l'école ou dans l'établissement;
- les éventuelles mesures de suspension provisoire de l'accueil des élèves (partielle ou totale).

Le nom du/des cas confirmé(s) n'est jamais divulgué.

Après analyse, modification le cas échéant, et validation de la liste finale par l'ARS, une information complémentaire est transmise par le directeur d'école ou le chef d'établissement aux responsables légaux de l'élève et aux personnels afin de confirmer/informer la première information.

Celle-ci indique, pour les personnes contacts à risque, le maintien de l'éviction, précise que la démarche à suivre (notamment les modalités de réalisation d'un test) sera détaillée par l'assurance maladie³⁰ et propose les modalités d'accompagnement possibles par les personnels de l'éducation nationale (médecin, infirmier, psychologue, assistant de service social).

Lorsque la suspicion de contact à risque est levée par l'ARS, cette information lève l'éviction et invite l'élève ou le personnel à revenir à l'école ou à l'établissement.

8.2. Communication

Après la décision prise avec les élus et les partenaires, une action de communication sera faite par l'autorité préfectorale et/ou le rectorat en lien avec l'ARS.

8.3. Spécificités des internats

Une décision d'éviction doit être prise pour les élèves hébergés en internat. A cet effet, les responsables légaux, ou à défaut le contact de proximité désigné par ces derniers, agissent pour prendre en charge l'élève concerné dans les meilleurs délais.

Dans les situations exceptionnelles où l'élève, cas confirmé ou personne contact à risque, ne peut être hébergé en dehors de l'internat, il convient dans un premier temps d'isoler la personne malade dans sa chambre ou une chambre dédiée.

A ce titre, elle ne doit pas se rendre dans les zones de vie collective (restauration, pièce de vie, etc.). Si elle ne dispose pas de sanitaire individuel (douche et toilettes), il convient de lui réserver des sanitaires. Les sorties de sa chambre sont limitées au strict nécessaire.

Dès que l'élève ou l'étudiant est en présence d'une personne, il doit porter un masque chirurgical. Tout est mis en œuvre pour que la personne malade puisse se restaurer dans sa chambre. Un appui des cellules territoriales d'appui à l'isolement peut être sollicité.

Lorsqu'un cas confirmé est hébergé dans un internat, la liste des personnes susceptibles d'être contacts à risque doit intégrer les élèves partageant la même chambre et les mêmes espaces collectifs ainsi que les personnels concernés.

Dans la mesure du possible, les précautions suivantes sont prises pendant le temps nécessaire aux

³⁰ Une attention particulière devra être apportée aux élèves dont la situation administrative ne permet pas un traitement par l'assurance maladie.

opérations de dépistage jusqu'à l'obtention du résultat des tests :

- Fermeture des espaces communs non essentiels ;
- Limitation des sorties et port du masque obligatoire au sein des parties communes dont l'ouverture est maintenue, quelle que soit la distanciation.

8.4. Protocole de remontée de l'information au centre interministériel de crise (CIC)

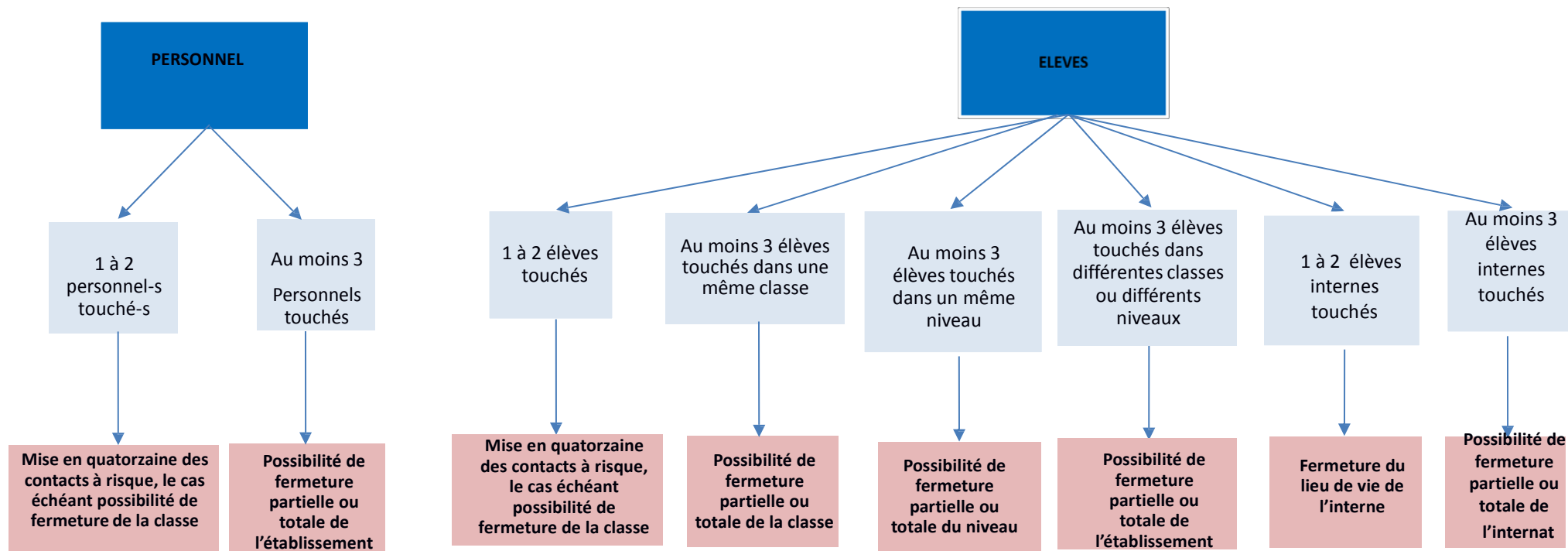
Les situations de cas confirmés de Covid-19 dans les écoles et établissements scolaires ou parmi les élèves et personnels font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC) de l'éducation nationale.

A cet effet, les recteurs d'académie adressent par messagerie électronique (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles, par département : nombre de cas confirmés, nombre de classes ou d'écoles et établissements dans lesquelles l'accueil des usagers est suspendu, nombre d'élèves concernés par ces fermetures.

En outre, un suivi de l'évolution des situations de suspension d'accueil est également assuré (nombre de classes et d'établissements dans lesquels l'accueil des usagers est rétabli).

Ces informations sont transmises pour information aux préfets de département concernés. Le CMC assure la consolidation de ces données et les transmet au centre interministériel de crise (CIC).

Aide à la décision pour la gestion des cas COVID dans les écoles ou établissements scolaires



Remarques :

- Touché = cas confirmés ou possibles
- La décision de maintenir l'accueil des élèves prend en compte l'analyse des chaînes de transmission, qu'elles soient entre élèves, entre personnels ou entre élèves et personnels. Elle prend en compte également la configuration des locaux ainsi que l'organisation des circulations.

Fiche 3.3 - Gestion des cas (probables, possibles et confirmés) des contacts à risque et des clusters dans un établissement d'enseignement supérieur

L'objectif de ce protocole sanitaire est d'énoncer un certain nombre de mesures visant à **limiter au maximum la diffusion du virus** en brisant les chaînes de transmission **le plus rapidement possible**.

Toutes ces mesures tendent à :

- une identification des personnes contacts à risque autour de la survenue d'un cas (ou contact-tracing) et à une détection et un contrôle des cas groupés (cluster) dans un temps le plus court possible,
- une coordination et des échanges d'information entre les autorités sanitaires (ARS), la préfecture et l'enseignement supérieur (rectorat, établissement, service de santé) afin de pouvoir prendre des décisions et des mesures adaptées à chaque situation.

1) Définitions

Les définitions suivantes s'appuient sur la [définition de cas établie par Santé publique France](#) en date du 07/05/2020. Celles-ci peuvent évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

- **Cas confirmé** : Personne, symptomatique ou non, avec un résultat de test RT-PCR confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.
- **Contact à risque** : Toute personne ayant eu un contact direct avec un cas confirmé dans l'une des situations suivantes sans mesure(s) de protection efficace (masque chirurgical porté par le cas ou la personne contact, masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas) :
 - Etudiant ou enseignant de la même classe ou du même groupe,
 - Etudiant, enseignant ou autre personnel :
 - ayant partagé le même lieu de vie (logement, internat, etc.) que le cas confirmé ou probable,
 - ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque,
 - ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins,
 - ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.
- **Cas possible** : Personne présentant des signes cliniques évocateurs de la Covid-19³¹, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, et pour laquelle un test RT-PCR est prescrit par un médecin.

³¹ Selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- **Cas probable** : Personne présentant des signes cliniques et des signes visibles³² évocateurs de la COVID-19.
- **Cluster ou cas groupés** : Survenue d'au moins 3 cas (étudiants ou personnels) confirmés ou probables dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même unité géographique (établissement, implantation si multi-site). C'est donc la **notion de site, d'unité géographique** qui est considérée.

L'unité géographique pertinente est déterminée conjointement par l'ARS, la préfecture, le rectorat et l'établissement afin que la **décision puisse être adaptée à chaque situation**.

- **Chaîne de transmission** : Séquence identifiée d'au moins 3 personnes malades successivement ([1 puis 2] ou [1 puis 1 puis 1]) dont une au moins est un cas confirmé et pour lesquelles la chronologie de leurs contacts est cohérente avec une transmission du virus entre elles (délai entre 2 cas d'environ 4 à 7 jours).
- **Isolement** : Mesure de gestion **appliquée aux cas possibles** (dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR), **probables et confirmés**. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. La durée de l'isolement est de 8 jours à partir de la date de début des signes avec au moins 48h sans fièvre ni difficulté respiratoire chez un cas symptomatique. Elle est de 10 jours à compter de la date de prélèvement du test positif chez un cas asymptomatique.
- **Quatorzaine** : Mesure de gestion concernant **les personnes contact à risque**. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. Elle est d'une durée de 14 jours **à partir de la date de dernier contact** avec un cas probable ou confirmé.

2) Actions immédiates : Alerter/ Tracer/ Prévenir & Protéger

2.1. Alerter

Dès que l'établissement a connaissance du premier cas confirmé ou probable, il doit, sans délai :

- Prendre contact avec l'ARS (ou l'ARS aura déjà été informée par l'assurance maladie (AM) dans le cadre du contact-tracing et aura informé le rectorat/directeur d'établissement) ;
- S'assurer de l'éviction des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), des cas confirmés et des personnes contacts à risque en lien avec la médecine du travail / le SSU (personnel/étudiant)

2.2. Tracer

- Déterminer, en lien avec l'ARS, les personnes contacts à risque d'un cas confirmé au sein de l'établissement en appliquant la doctrine du contact-tracing (cf MINSANTE99) et collecter leurs coordonnées.
- L'ARS transmet la liste des contacts à l'assurance maladie (CPAM) pour intégration au SI du contact-tracing (« Contact-Covid »), déclenchement des tests RT-PCR à J7 et autres mesures (prescription de masques, arrêt de travail le cas échéant...).[Annexe tests]

— en population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.

— chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

³² en tomo-densitométriethoracique

2.3. Prévenir & Protéger

- Informer les personnels et usagers de l'apparition de cas confirmés et des démarches qui seront engagées par l'assurance maladie ou l'ARS pour les personnes concernées.
- Mettre en œuvre d'éventuelles mesures de restriction de l'accueil en fonction de l'analyse conjointe par l'ARS, la préfecture et l'enseignement supérieur (rectorat, chef d'établissement, SSU et médecine du travail) assorties des modalités pédagogiques adaptées (cf infra)

3) Stratégie de réponse

L'objectif est de **prendre au plus vite les mesures** nécessaires et **proportionnées** visant à interrompre précocement les chaînes de transmission du virus.

3.1. Identification / Dépistage

Pour ce faire, l'identification et la prise en charge des cas confirmés de Covid-19 et de leurs personnes contacts sont essentielles, tout comme la mise en œuvre de mesures propres au milieu d'un établissement d'enseignement supérieur (notamment éviction précoce dès l'apparition des premiers symptômes, non accueil des cas confirmés et des personnes contacts à risque, suspensions et adaptation de certains enseignements, fermeture de tout ou partie de l'établissement etc.).

L'identification des personnes contact à risque autour d'un cas confirmé (« contact-tracing ») doit faire l'objet d'un travail coordonné entre les professionnels de santé de l'établissement (service de santé universitaire, médecine du travail) et les Agences régionales de santé (ARS ; niveau 3 du dispositif de contact-tracing)³³. La liste des personnes contact est transmise en temps réel à l'ARS. Cette liste des contacts à risque doit pouvoir être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par l'établissement.

Les modalités de dépistage sont précisées par l'ARS. Si la situation le nécessite, un dépistage peut être organisé au sein de l'établissement par les autorités sanitaires, en complément du contact-tracing. Une intervention du SSU à la demande du médecin de l'ARS peut contribuer à faciliter l'adhésion de l'ensemble des étudiants et personnels concernés.

3.2. Modalités d'isolement, de quatorzaine et d'éviction

La décision de quatorzaine (personne contact) **ou d'isolement** (cas possible, probable ou cas confirmé) relève de la compétence des autorités sanitaires. Néanmoins, une concertation est indispensable afin de garantir la sécurité des étudiants et le bon fonctionnement de l'établissement (cf. infra).

Dans les situations où un étudiant ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à Covid, la **conduite à tenir** est la suivante :

- La personne symptomatique est isolée, dans le respect des mesures barrières, dans l'attente du retour à domicile.

³³ L'investigation du cluster nécessite de répertorier auprès des cas confirmés ou probables l'ensemble des contacts que celui-ci a pu avoir dans les 48 heures précédant l'apparition des signes cliniques, lorsque ce dernier est symptomatique et sur une période de 7 jours avant la date du prélèvement positif lorsque le cas est asymptomatique.

- Le chef d'établissement, en lien notamment avec le personnel de santé de l'établissement :
 - i. confirme la décision de mise à l'écart de la personne symptomatique et l'informe des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant, du SSU, SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité ou d'absence de médecin traitant, de la plateforme Covid-19 de l'assurance maladie).
 - ii. identifie les personnes contacts via une fiche individuelle (doc. types en annexes 2 et 3).
- L'étudiant ou le personnel concerné peut être de nouveau accueilli dans l'établissement :
 - i. lorsque la suspicion n'est pas confirmée médicalement
 - ii. au minimum après 8 jours d'éviction³⁴ en cas de contamination confirmée
- Les lieux d'enseignement et de vie concernés seront nettoyés et désinfectés dans le respect du protocole sanitaire.

Dans l'attente des résultats, **les activités de l'établissement se poursuivent. Aucune communication externe** n'est nécessaire à ce stade.

3.3. Existence d'un ou de plusieurs cas confirmés

En complément de la prise en charge par l'Assurance maladie, s'agissant de l'information des personnes contacts autour d'un cas confirmé, il appartient au chef d'établissement de prévenir les personnels et les usagers par courrier, après accord conjoint avec l'ARS que, suite à un cas confirmé dans l'établissement :

- **soit** l'étudiant ou le personnel est **contact à risque** : consignes fournies sur la mise en quatorzaine et accompagnement éventuel par les personnels ressources de l'établissement (SSU, médecine du travail, assistant de service social) ;
- **soit** l'étudiant ou le personnel **n'est pas contact à risque** malgré la présence d'un cas dans l'établissement : explication sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de réaliser un test ni de mettre en quatorzaine ;
- **soit** il existe **un cluster** : **explication sur le fait que les décisions de fermeture** ou non du site (et donc de l'unité géographique concernée) sont prises au cas par cas en concertation avec l'ARS.

Le nom du cas confirmé ne doit bien entendu pas être divulgué.

Le suivi sanitaire des personnes pendant leur quatorzaine est du ressort de l'ARS. Toutefois un suivi de la situation, des étudiants et des personnels est effectué avec l'aide des personnels ressources de l'établissement (SSU, médecine du travail, assistant de service social). Ce suivi et la coordination avec l'ARS est particulièrement important lorsque les étudiants restent présents en résidence universitaire.

³⁴ La durée de l'éviction est décidée par le médecin et fonction de la gravité de la forme clinique. Au minimum 8 jours après le début des symptômes avec 48 h d'apyrexie et d'absence de signes cliniques

3.4. Procédure de bascule pédagogique et de fermeture de tout ou partie de l'établissement

A partir du moment où au moins trois cas sont confirmés, la décision de suspension d'enseignements présentiels, de fermeture de tout ou partie de sites résulte d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (établissement, rectorat, ARS, préfecture) ; des mesures proportionnées doivent être mises en œuvre.

Quatre niveaux de réponse par rapport à la situation initiale de rentrée

1. Poursuite du présentiel avec une vigilance renforcée sur les mesures barrières (distanciation renforcée + masques systématiques + hygiène des mains), sur l'aération et le nettoyage des locaux,
2. Suspension des enseignements touchés en présentiel lorsqu'ils se déroulent en grand groupe et basculement vers de la formation hybride ou entièrement à distance (maintien de travaux dirigés en groupe restreint, limitation de l'accès aux espaces pédagogiques).
3. Suspension de toute activité pédagogique présentielle et fermeture des espaces pédagogiques,
4. Suspension de toute activité présentielle avec fermeture des espaces pédagogiques et administratifs (télétravail)

S'agissant de la mise à l'écart des étudiants ou des personnels, de la fermeture d'un ou plusieurs sites (bâtiments,...), le chef d'établissement doit prendre toute mesure utile pour garantir la sécurité des étudiants et des personnels et le bon fonctionnement de l'établissement, y compris en évitant l'accès d'étudiants ou de personnels vulnérables ou à risque.

Le préfet de département peut par ailleurs prendre des décisions relatives aux activités des établissements sur le fondement de l'article 29 du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19, (« Le préfet de département est habilité à interdire, à restreindre ou à réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles, les activités qui ne sont pas interdites. Dans les parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, le préfet de département peut en outre fermer provisoirement une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunions, ou y réglementer l'accueil du public ») ainsi que sur le fondement de l'article 50 dans les zones de circulation active du virus ou sur le fondement de l'article 50EUS dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur. Dans toutes ces situations il importe que le recteur de région académique puisse donner son avis en amont de la décision préfectorale.

3.5 Protocole de remontée de l'information au centre ministériel de crise et au centre interministériel de crise

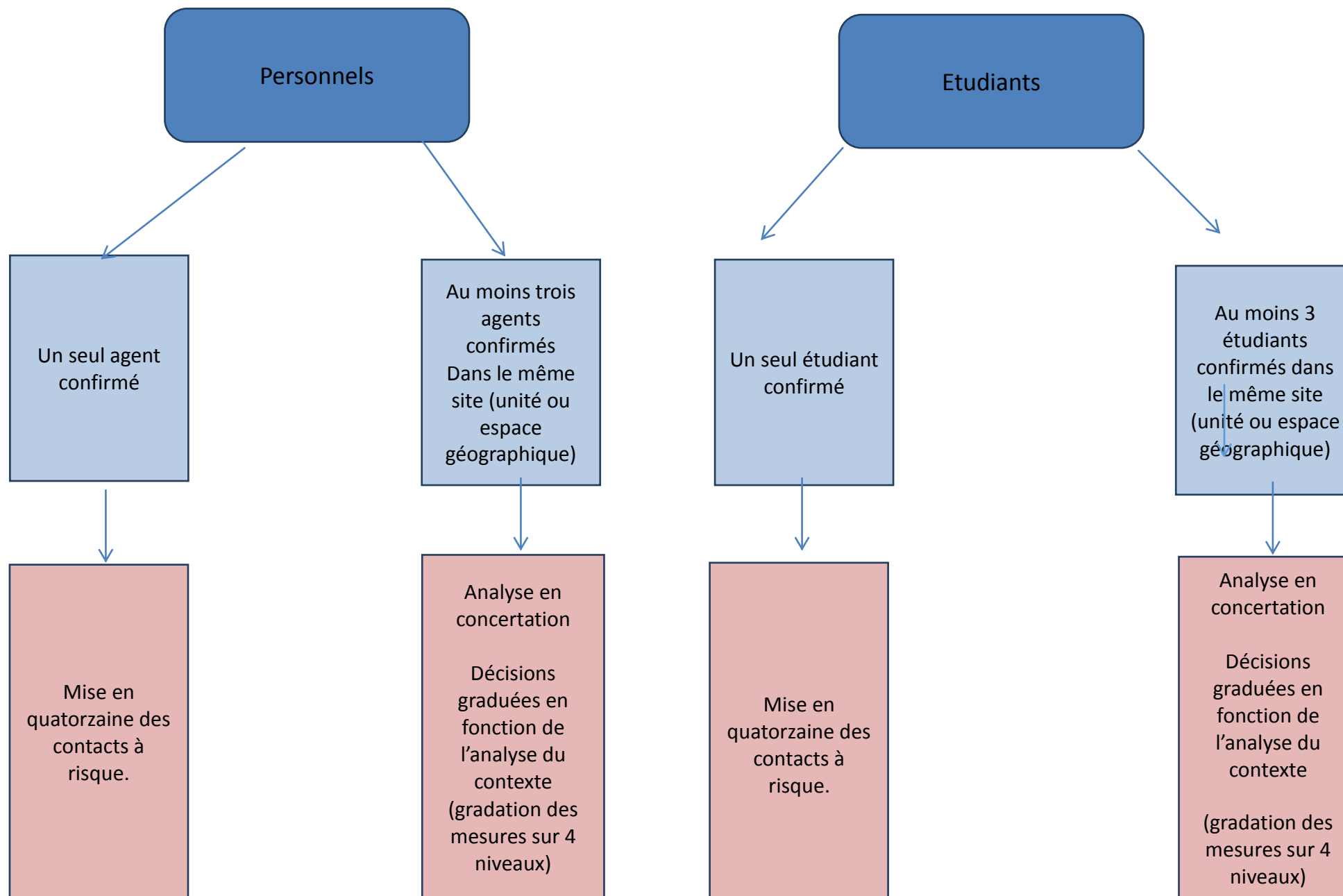
Les situations de cas possibles ou confirmés de Covid-19 dans les établissements d'enseignement supérieur ou parmi les étudiants et personnels font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC) de l'enseignement supérieur.

A cet effet, les recteurs de région académique ou les chefs d'établissement adressent par mail (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles à la compréhension de ces situations. Il convient notamment de faire remonter : les cas possibles, les cas confirmés et les mesures prises (éviction, suspension d'enseignements, fermeture de tout ou partie de sites).

Ces informations sont transmises pour information aux préfets de département concernés. Le CMC assure la consolidation de ces données et les transmet au centre interministériel de crise (CIC).

Annexe a - fiche 3.3 : Aide à la décision

En concertation entre autorités sanitaire (ARS), préfectorale (préfet) et enseignement supérieur (recteur, président d'université ou directeur général d'établissement, SSU)



Annexe b -fiche 3.3 : Protocole de prise en charge d'étudiants symptomatiques Covid-19

Fiche n°

Date :

Coordonnées de l'établissement :

Nom et prénom de la personne symptomatique:

Age :

Formation suivie :

Symptômes

Symptômes observés ou décrits	Date, heure de survenue	Evolution constatée

Proposition alternative :

Principaux symptômes d'une infection par la Covid-19

Symptômes observés ou décrits	Date et heure de survenue	Évolution constatée
• fièvre • toux • fatigue inhabituelle • difficultés respiratoires, étouffements • maux de tête • perte de goût et de l'odorat • courbatures • Autres		

Actions engagées

- Isolement de la personne : ☐ oui, heure : ☐ non
- Appel d'une personne extérieure désignée par la personne concernée :

☐ oui, heure : ☐ non

Contact joignable ☐ oui, heure : ☐ non

Si oui, réponse de celui-ci :

- Appel du Samu Centre-15 (si urgence) : ☐ oui, heure : ☐ non
- Intervention d'un professionnel de santé présent dans l'établissement :
☐ oui, heure : ☐ non

Si oui préciser :

Intervention effectuée :

Retour au domicile

☐ Oui, heure de départ de l'établissement :

☐ Seul : ☐ Prise en charge par :

☐ Non, pourquoi :

Si non : quelles suites ont été données :

Liste des personnes ayant assuré ou suivi les enseignements : des dernières 48 heures avant l'apparition des symptômes

Coordonnées (Nom, prénom, Adresse, coordonnées téléphoniques et courriel)

Recherche des sujets contacts à risque

Préciser si la personne, en dehors de sa présence en cours, a assisté à d'autres activités en groupe en lien avec l'établissement (club, etc.)

Activités des dernières 48 heures Et contacts	Date, heure, lieu	Informations données

Activités hors établissements des dernières	Date, heure, lieu	Informations données

Information du responsable de l'établissement :

Par :

Heure :

Personne informée, fonction de la personne informée :

Mode d'information :

Suites :

Une copie du document doit être conservée au sein de l'établissement.

Une mention concernant ce protocole doit figurer dans le registre de soins de l'établissement.

La fiche doit être déclarée dans le registre de traitement de l'établissement (RGPD).



Annexe c -fiche 3.3 : Protocole de prise en charge de personnels symptomatiques Covid-19

Fiche n°

Date :

Coordonnées de l'établissement :

Nom et prénom du personnel :

☐ Coordonnées de la personne :

Symptômes

Symptômes observés ou décrits par la personne	Date, heure de survenue	Evolution constatée

Proposition alternative :

Principaux symptômes d'une infection par la Covid-19

Symptômes observés ou décrits	Date et heure de survenue	Évolution constatée
• fièvre • toux • fatigue inhabituelle • difficultés respiratoires, étouffements • maux de tête • perte de goût et de l'odorat • courbatures • Autres		

Actions engagées

- Isolement de la personne : ☐ oui, heure : ☐ non
- Fonction de la personne chargée de la surveillance :
- Appel d'une personne extérieure désignée par la personne concernée :

☐ oui, heure :

☐ non

Contact joignable ☐ oui, heure :

☐ non

Si oui, réponse de celui-ci :

- Appel du Samu Centre-15 (en cas d'urgence) : ☐ oui, heure : ☐ non
- Intervention d'un professionnel de santé présent dans l'établissement :
☐ oui, heure : ☐ non

Si oui préciser :

Intervention effectuée :

Retour au domicile

☐ Oui, heure de départ de l'établissement :

☐ Seul : ☐ Prise en charge par :

☐ Non, pourquoi :

Si non : quelles suites ont été données :

Recherche des sujets contacts

Préciser si le personnel, en dehors de son activité professionnelle habituelle, a encadré d'autres activités

Activités professionnelles des dernières 48 heures et contacts (joindre liste ou reporter ici)	Date, heure, lieu	Informations données

Activités professionnelles hors établissement (formation, etc.) des dernières 48 heures et contacts	Date, heure, lieu	Informations données

Information du responsable de l'établissement :

Par:

Heure :

Personne informée,

Fonction de la personne informée :

Mode d'information :

Suites :

Une copie du document doit être conservée dans le dossier de la personne au sein de l'établissement.

La fiche doit être déclarée dans le registre de traitement de l'établissement (RGPD).

Fiche 3.4 - Clusters isolés dans une entreprise, y compris travailleurs saisonniers

Les entreprises (hors EHPAD) représentent un milieu d'apparition de clusters non négligeable. Pour le privé, les principaux secteurs concernés sont l'agroalimentaire, notamment les abattoirs, l'hébergement et la restauration, le commerce et l'industrie.

Ces situations nécessitent une coopération renforcée entre les services de l'Etat en lien avec les entreprises pour réagir rapidement et de manière coordonnée lorsqu'un cluster est détecté. Pour lutter contre la propagation du virus en milieu professionnel, des dispositifs sont mis en place : un protocole améliorant la coordination entre l'ARS et les Direccte ainsi qu'une FAQ à destination des préfetures sont en cours d'élaboration.

Le protocole ARS-Direccte a pour objectif de préciser et de faciliter les modalités de la coopération opérationnelle entre les ARS, les Direccte et les acteurs de la santé au travail sur le terrain. Une telle coopération permet de mieux piloter et mieux coordonner la gestion des clusters, en fonction des particularités locales. Elle permet de veiller à ce que l'employeur informe systématiquement son service de santé au travail, ainsi que les entreprises intervenant dans l'établissement (sous-traitants, prestataires, entreprise de travail temporaire). Elle permet aussi de mieux coordonner l'action des services de santé au travail sur le terrain en mettant en place des actions préventives dans les secteurs les plus concernés, et d'intervenir auprès d'un employeur réticent à coopérer à la mise en œuvre du dépistage et du contact tracing, en lui rappelant notamment son obligation de santé sécurité.

Le protocole détermine les actions à mener, du signalement d'un cluster à l'isolement des salariés.

1) Le Protocole ARS/Direccte met en place un dispositif d'alerte en cas de cluster en entreprise

La collaboration ARS-Direccte doit commencer dès le signalement d'un cluster. L'alerte se fait au niveau régional, départemental et national.

- Aux niveaux régional et départemental :
 - **ARS vers Direccte** : au niveau local (départemental et régional), l'information de la détection d'un cluster dans une entreprise doit être transmise au fil de l'eau par les ARS aux Direccte aux adresses indiquées dans l'annuaire annexée. Plusieurs conventions de partenariats entre ARS et Direccte ont d'ores et déjà été établies dans cet objectif. L'ARS précisera dès le cluster identifié le protocole de dépistage envisagé, et le calendrier qu'elle aura retenu pour mener son action ;
 - **Direccte vers ARS** : toute situation dans laquelle la survenue de cas groupés (3 cas ou plus sur une période de 7 jours) dans la même entreprise est signalée par un employeur, des salariés, ou tout autre intervenant en milieu de travail (conformément au principe de confidentialité des plaintes auquel est astreint le système d'inspection du travail, l'identité du plaignant ne sera pas communiquée), et dont la Direccte est alertée, fera l'objet d'une information à l'ARS, via les boîtes aux lettres institutionnelles de crise indiquées dans l'annuaire annexée
- Au niveau national
 - La DGT est informée au fil de l'eau par les Direccte et hebdomadairement par Santé publique France des clusters recensés en entreprises. La DGT transmet les clusters dont elle a connaissance au Centre de crise sanitaire de la DGS via les Direccte ainsi qu'au Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation pour les entreprises / exploitations qui le concernent ;
 - Une liste consolidée et régulièrement mise à jour est tenue et partagée entre la DGT et la DGS avec l'appui de SpF.

2) Le protocole ARS/Direccte prévoit les modalités de coopération pour mener les investigations et gérer le cluster en entreprise

a. Les tests : établir une liste des sujets contacts à risque

L'investigation du cluster nécessite de répertorier, auprès des cas confirmés ou probables, l'ensemble des contacts que chacun d'eux a pu avoir dans les 48 heures précédant l'apparition des signes cliniques lorsque ce dernier est symptomatique et jusqu'à son isolement (lorsque le cas est asymptomatique, les personnes contacts sont recherchées sur une période de 7 jours avant la date du prélèvement positif). Dans la situation de cas groupés en entreprise et hors du cas où l'employeur lui-même signale la situation, celui-ci doit être prévenu – dans le respect du secret médical - de la présence de cas au sein de son entreprise afin qu'il puisse d'une part participer si nécessaire en lien avec le médecin du travail au repérage des sujets contact à risque au sein du collectif de travail mais aussi avec des tiers intervenants (autres prestataires, fournisseurs...), d'autre part renforcer les mesures de prévention, l'information et la sensibilisation des salariés.

Cette information de l'employeur sur la détection d'un cluster parmi son effectif doit être faite :

- directement par l'ARS ;
- et / ou par le médecin du travail de l'entreprise qui aura été informé par l'ARS.

L'ARS peut obtenir les coordonnées du service de santé au travail de l'entreprise auprès de la Direccte.

L'employeur, à la demande de l'ARS, le cas échéant appuyée par le service de santé au travail, établit la liste des salariés en contact à risque avec les cas positifs si ceux-ci se sont identifiés auprès de lui ou ont donné leur accord pour que lui soit communiquée leur identité. A défaut de connaître l'identité du cas positif, l'employeur établit la liste exhaustive de tous les salariés de l'entreprise, mais aussi intérimaires, salariés des entreprises sous-traitantes, etc. présents sur le site de l'entreprise. Cette liste vise à maîtriser le risque de diffusion au sein de l'entreprise (ou d'une autre entreprise si le salarié l'a quittée, notamment s'il s'agit d'un travailleur temporaire).

Les investigations sont pilotées par l'ARS en lien avec Santé Publique France. En tant que de besoin, les services de la Direccte peuvent être mobilisés pour rappeler à l'employeur ses obligations (au titre de l'article L.4121-1 du code du travail, l'employeur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs) et encourager sa coopération.

b. La prescription des tests

Dans le cadre d'un cluster en entreprise, le dialogue ARS/Direccte et le service de santé au travail doivent favoriser l'adhésion à la politique de tracing et de dépistage de l'unité de travail de l'entreprise concernée (voire de toute l'entreprise). Une intervention du médecin du travail à la demande du médecin de l'ARS peut contribuer à faciliter l'adhésion de l'ensemble des salariés (à la demande du médecin de l'ARS, une prescription globale peut être réalisée par le médecin du travail : il faut dans ce cas que l'ARS le désigne à cet effet - cf. article 23 de l'arrêté du 10 juillet 2020)).

Selon la situation, le dépistage peut être réalisé sur les salariés dans des laboratoires identifiés à cet effet par l'ARS ou une opération de dépistage sur site, au sein de l'entreprise, peut être organisée (nombre de cas important, praticité, etc.). L'ARS pilote cette campagne. La Direccte en est informée. Le service de l'inspection médicale du travail pourra faciliter les contacts avec le service de santé au travail compétent afin que ce dernier puisse venir en appui de l'entreprise. L'ARS tiendra la Direccte informée de l'état d'avancement des résultats de la campagne (nombre de salariés testés et nombre de cas révélés positifs).

Campagne de dépistage en milieu professionnel

Des campagnes de dépistage en milieu professionnel peuvent être proposées par les ARS dans les hypothèses suivantes :

- Des cas confirmés sont détectés dans une entreprise (identification de chaînes de transmission ou de clusters);
- En l'absence de cas confirmés au sein de l'entreprise, l'ARS peut proposer de mener une campagne de tests sur l'ensemble de la communauté concernée, par exemple lorsque les conditions de travail sont reconnues comme facilitant la transmission du virus et/ou que des clusters sont signalés à proximité de l'entreprise et/ou qu'une surincidence est constatée dans le secteur géographique où est implantée l'entreprise. Cette campagne reste sur la base du volontariat et repose sur le consentement des personnes auxquelles le dépistage est proposé.

Dans les deux cas, ces campagnes peuvent être mal acceptées par l'employeur et les salariés car elles ont des conséquences sur le fonctionnement, l'activité de l'entreprise et parfois sur la rémunération du salarié. En pratique, une entreprise peut être amenée à fermer provisoirement si une majorité de ses salariés se voient isolés ou placés en quatorzaine. De même, certains salariés pourraient perdre des éléments de rémunération du fait de leur éloignement par mise en isolement ou quarantaine (certaines primes par exemple). Aussi, les enjeux de poursuite de l'activité peuvent être forts dans le milieu de travail (employeurs comme salariés) et risquer de mettre en péril les mesures d'investigation, qui doivent être comprises et acceptées. La connaissance et la bonne compréhension de ces éléments de contexte doivent faciliter le travail de pédagogie auprès des acteurs de l'entreprise.

Dans l'hypothèse d'un refus de dépistage (par exemple en refusant l'accès aux locaux des équipes sanitaires ou en empêchant le dépistage des salariés sur le lieu et/ou temps de travail), qui reste à ce stade marginale, le service de santé au travail de l'entreprise peut être mobilisé pour convaincre l'employeur de la nécessité d'une telle mesure. Un refus ou un manque de coopération face à l'organisation d'une campagne de dépistage pourrait conduire à une mise en cause ultérieure de la responsabilité de l'employeur au regard de son obligation de prévention des risques professionnels.

En vertu du principe de consentement préalable aux soins libre et éclairé, un salarié ne peut être obligé de subir un test de dépistage. En outre, le principe du secret médical interdit de révéler le résultat du test et l'identité des personnes atteintes. En cas de refus d'un employé de se faire tester, l'employeur peut mettre en place certaines mesures, nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Un salarié testé positif est placé en arrêt maladie. Un employeur prévenu de la positivité d'un salarié et qui accepterait son retour au travail malgré son arrêt maladie risque de voir sa responsabilité engagée au titre de l'article L.4121-1 du code du travail.

c. Isolement et quatorzaine des salariés

Les salariés testés positifs (cas confirmés) sont placés en arrêt de travail et en isolement, jusqu'à leur guérison. Les salariés identifiés contacts à risque sont placés en quatorzaine (pendant 14 jours après le dernier contact avec le cas positif), indépendamment du résultat du test RT-PCR qu'il leur est demandé de réaliser. Ces salariés sont soit placés en télétravail, soit en arrêt maladie ouvrant droit aux indemnités journalières.

- **Qui réalise cet isolement ou mise en quatorzaine ?**

Le médecin traitant peut prescrire un arrêt maladie. L'implication des médecins du travail est liée à la nature de leur mission: les services de santé au travail ont une mission exclusivement préventive. La prévention des contacts en entreprise et de la transmission de l'épidémie relève de leur domaine d'intervention mais la prise en charge des personnes malades ne leur est pas dévolue. Le médecin du travail peut toutefois intervenir pour contacter les salariés contacts à risque et leur expliquer les suites de la procédure, en particulier la nécessité de respecter la quatorzaine.

Pour accompagner la mise en œuvre des mesures d'isolement et de quatorzaine, les cellules d'appui territorial à l'isolement, mises en place par les préfetures dans les départements, peuvent faciliter les solutions de relogement temporaire permettant de garantir l'isolement des cas confirmés et la quarantaine des personnes contacts à risque, en particulier pour les salariés hébergés collectivement.

Clusters liés aux hébergements des travailleurs saisonniers

Une attention toute particulière doit être portée aux conditions de logement des salariés.

L'employeur (exploitant, entreprise de travail temporaire, ou entreprise prestataire) n'a pas d'obligation systématique d'hébergement, mais cette pratique est répandue dans le secteur agricole notamment. Cela concerne souvent des travailleurs étrangers (en détachement ou en emploi direct) et des saisonniers. L'hébergement est alors collectif, et doit être déclaré aux autorités (inspection du travail et préfecture).

Lorsque l'hébergement collectif ou individuel des travailleurs est organisé par l'employeur qui aménage des locaux spécifiquement à cette fin, ils doivent répondre aux conditions des articles R.4228-26 à R.4228-37 du code du travail. Pour les salariés agricoles, les conditions d'hébergement sont définies aux articles R. 716-1 à R. 716-25 du code rural et de la pêche maritime. Les règles d'hébergement doivent également être conformes aux mesures de prévention de lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2 issues de l'article 1 du décret n° n° 2020-860 du 10 juillet 2020 notamment en terme de distanciation sociale et de mise en place des gestes barrière. L'obligation pour l'employeur de garantir la santé et la sécurité de travailleurs impose de prendre en compte ces obligations y compris dans le cadre de l'hébergement. Par ailleurs, le maître d'ouvrage ou le donneur d'ordre a une obligation de vigilance concernant les conditions d'hébergement des salariés du prestataire qui seraient incompatibles avec la dignité humaine. Dans le cas où l'infraction se poursuit, le maître d'ouvrage ou le donneur d'ordre a l'obligation de prendre à sa charge l'hébergement du ou des salariés.

Des contrôles des hébergements des salariés peuvent être organisés par les Direccte dans des conditions réglementaires précises. Les ARS et les services compétents en matière d'assainissement collectif peuvent également réaliser des contrôles, chacun dans leur champ de compétence.

Afin de pouvoir garantir le respect des mesures de prévention indispensables pour lutter contre la propagation du virus, il y a lieu de privilégier les hébergements en chambre individuelle.

A noter que concernant l'hébergement sous tente des saisonniers agricoles, ces hébergements ne permettent pas de garantir les conditions d'hygiène et de possibilité de désinfection des surfaces à même de lutter contre la propagation du virus.

Lorsque des cas sont signalés parmi les salariés hébergés, l'ARS doit recommander des conditions d'hébergement qui permettent d'éviter tout risque de transmission du virus. En particulier, les hébergements des salariés cas confirmés et des salariés contacts à risque doivent être distincts de ceux où les autres salariés sont hébergés. En outre, les cas confirmés doivent être hébergés dans des locaux distincts des personnes contacts à risque. L'inspection du travail est également compétente pour contrôler ce point dans le cadre de la vérification du respect par l'employeur de ses obligations en matière de prévention des risques professionnels.

Lorsqu'il s'agit d'hébergements organisés par l'employeur, les services de la DIRECCTE, et notamment de l'inspection du travail, pourront s'associer à l'ARS afin de s'assurer que l'employeur a mis à disposition de ses salariés des locaux distincts pour accueillir séparément les salariés cas confirmés, les salariés contacts à risque et les autres salariés, et que les mesures de séparation mises en place permettent de garantir la préservation de la santé des travailleurs non contaminés.

Lorsqu'il est constaté un hébergement contraire à la dignité humaine, le préfet a la possibilité de prononcer, par arrêté, la fermeture de l'hébergement en cas de manquement grave, après une mise en demeure ou immédiatement en cas d'urgence, conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 73-548 du 27 juin 1973 sur l'hébergement collectif des travailleurs. Lorsqu'il ordonne la fermeture de ce local, il doit accompagner sa décision de l'énoncé des mesures prises pour assurer le relogement total ou partiel des occupants. À cet effet, lors de constats d'hébergement contraire à la dignité humaine, l'inspecteur du travail peut en sus des procédures pénales engagées, rédiger un rapport en vue d'obtenir la fermeture administrative.

Fiche 3.5 - Un ou des clusters critiques signes d'une reprise locale de l'épidémie

1. Dispositif de gestion de crise départemental

Principes de l'organisation territoriale de gestion de crise

(Source : extraits du guide ORSEC organisation territoriale de gestion de crise, instruction ministérielle INTE 1922032J du 24 octobre 2019)

L'essence de la doctrine française en matière de gestion territoriale de crise repose sur le principe d'unité de direction des opérations, confiée au préfet de département.

Le préfet dispose de structures de gestion de crise, principalement le centre opérationnel départemental (COD) ou le poste de coordination opérationnelle. Il décide de la mise en œuvre de ces structures, de leur niveau d'activation et de leurs missions respectives. Il convoque les représentants habilités des organisations et services nécessaires à leur fonctionnement.

En situation de crise, quelle qu'en soit l'origine, le préfet de département est l'autorité unique chargée d'assurer la cohérence et l'unité de l'action publique, notamment par la coordination de l'ensemble des acteurs publics, privés, associatifs et des collectivités territoriales. Pour ce faire, il a autorité sur l'ensemble des moyens nécessaires à la protection des populations et à la satisfaction de leurs besoins prioritaires. Il recourt, au besoin, à la réquisition.

Il dirige les services relevant directement de sa compétence et coordonne leurs actions avec celles des autres partenaires sans se substituer à leurs responsabilités.

Il mobilise les moyens publics ou privés à l'échelon du département et peut solliciter des moyens supplémentaires extra-départementaux auprès de l'État-major interministériel de zone (EMIZ).

En matière de communication et d'information, le préfet élabore une stratégie cohérente, unie et intelligible. Elle doit permettre de maintenir le lien de confiance avec les populations, de promouvoir les conduites à tenir et de favoriser les mécanismes de solidarité locale.

Enfin, il revient également au préfet de promouvoir et de coordonner les actions utiles à la continuité de la vie économique et sociale ainsi qu'au retour à la normale dans la phase d'après-crise.

Les membres du corps préfectoral présents dans le département sont les premiers collaborateurs du préfet en matière de gestion de crise. Ils ont vocation à participer à l'ensemble des tâches qui en relèvent : coordination, animation, anticipation, conseil ou encore communication en préfecture ou sur le terrain. Il incombe notamment au directeur de cabinet, ou à défaut au directeur des services du cabinet qui est son équivalent fonctionnel, d'assister le préfet sur toutes les questions touchant à la sécurité. Son rôle est ainsi primordial en matière de gestion de crise. Pour ce faire, il s'appuie sur le service en charge de la gestion de crise (SIDPC) qui est placé sous son autorité. Il a la responsabilité de :

- La planification et de la préparation aux crises ;
- La veille opérationnelle en liaison étroite avec les autres acteurs ;
- L'ensemble du dispositif de gestion de crise ;
- La coordination et de l'animation du centre opérationnel départemental ;
- L'information régulière de ce dernier ;
- La liaison avec le centre opérationnel de zone (COZ) et le COGIC ;
- L'information du cabinet du ministre de l'intérieur via le Centre de veille (CdV).

À ce titre, il doit être en capacité d'appréhender la crise dans sa globalité ainsi que son évolution potentielle, afin de conseiller le directeur des opérations dans ses arbitrages. Il supervise également la mise au point de la stratégie de communication.

2. Réactions face à une reprise localisée de l'épidémie

Cf annexe 1

3. Rappel des prérogatives des préfets (notamment mesures de « reconfinement ») - Décret du 10 juillet 2020 modifié

	Dans tous les départements (en état d'urgence sanitaire et hors état d'urgence sanitaire)
	Dans les zones de circulation active du virus (listées dans l'annexe 2 du décret)
	Dans les départements en EUS (Guyane et Mayotte, listés dans l'annexe préliminaire du décret) : ces prérogatives s'ajoutent à celles listées dans les départements hors état d'urgence sanitaire
	Mesures spécifiques outre-mer

OBJET	Thèmes	Articles du décret	Prérogatives
MASQUES	Port du masque	Article 1 ^{er}	- Rendre obligatoire le port du masque dans les cas où il n'est pas prescrit par le décret, sauf dans les locaux d'habitation
RÉGULATION DES MOBILITÉS	Contrôles et restrictions de déplacements (de l'international au local)	Article 24	Le préfet prescrit la mise en quarantaine ou le placement et maintien en isolement des personnes présentant des symptômes d'infection au Covid-19 lorsqu'elles arrivent sur le territoire national depuis l'étranger - Le préfet peut prescrire la mise en quarantaine ou le placement et maintien en isolement des personnes ne pouvant justifier à leur arrivée du résultat d'un examen biologique de dépistage virologique réalisé moins de 72 heures avant le vol ne concluant pas à une contamination
		Article 50	- Interdire les déplacements de personnes dans un rayon de 100kms et les sorties du département (à l'exception de 8 motifs de déplacements) - Adopter des conditions de déplacement plus restrictives à l'intérieur d'un département
		Article 50	- Interdire les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence (à l'exception de 8 motifs de déplacements)
		Articles 24 et 25	- Le préfet peut prescrire la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement des personnes arrivant sur le territoire d'une collectivité mentionnée à l'article 72-3 de la Constitution depuis le reste du territoire national - Dans les collectivités de l'article 72-3, pouvoir de s'opposer au choix du lieux retenu par une personne pour la quarantaine ou l'isolement s'il apparaît que les caractéristiques du lieu ou les conditions de son occupation ne répondent pas aux exigences sanitaires
	Transport maritime	Article 6	Le préfet de département du port de destination est habilité à : - Conditionner l'escale des navires et bateaux à la présentation d'un document présentant les mesures sanitaires prises - Interdire à l'un des navires ou bateaux de faire escale lorsqu'il présente un risque sanitaire ou si le transporteur ne met pas en œuvre les obligations qui lui sont applicables - Limiter le nombre maximal de passagers transportés dans les navires

RÉGULATION DES ACTIVITÉS		Article 6 EUS	- Accorder une dérogation pour permettre aux navires de croisières de faire escale, s'arrêter ou mouiller dans les eaux intérieures et la mer territoriale françaises (qui demeurent interdits dans les départements en EUS) ; - Accorder une dérogation pour permettre la circulation des bateaux à passagers avec hébergement (qui demeure interdite dans les départements en EUS) Limiter le nombre maximal de passagers transportés dans les navires
	Transport aérien	Article 13	- Limiter l'accès à l'aérogare des personnes accompagnant les passagers, à l'exception des personnes accompagnant des personnes mineures, des personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite ou des personnes vulnérables
		Article 10	- Pour les vols au départ ou à destination de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie, le représentant de l'État peut compléter la liste des motifs impérieux de nature à justifier les déplacements
	Transport terrestre	Article 17	- Réserver, à certaines heures, eu égard aux conditions d'affluence constatées ou prévisibles, l'accès aux espaces et véhicules de transport public collectif de voyageurs, ainsi qu'aux quais des tramways et aux espaces situés à proximité des points d'arrêts desservis par les véhicules de transport routier collectifs de voyageurs
	Rassemblements	Article 3	- Interdire une manifestation pour laquelle la déclaration préalable est obligatoire (c'est à dire toute manifestation sur la voie publique ou dans un lieu ouvert au public rassemblant plus de 10 personnes, hors rassemblement professionnel, services de transport de voyageurs, ERP autorisés à accueillir du public, cérémonies funéraires et visites guidées), si les mesures prises ne permettent pas de respecter les mesures barrières - Interdire ou restreindre les rassemblements, réunions ou activités auxquels la déclaration préalable n'est pas applicable - Accorder à titre exceptionnel des dérogations pour autoriser des événements de plus de 5000 personnes, après analyse des facteurs de risque et des indicateurs sanitaires (à partir du 15 août).
	ERP	Articles 27 et 29	- Pour les déclarations préalables pour des événements dans les ERP de type L, X PA ou CTS, le préfet peut fixer un seuil inférieur à 1 500 personnes - Interdire, restreindre ou réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles, les activités qui ne sont pas interdites - Ordonner la fermeture, après mise en demeure restée sans suite, des ERP qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont applicables
		Articles 29 et 50	- Fermer provisoirement, y compris à certaines heures, une ou plusieurs catégories d'ERP ainsi que des lieux de réunion - Interdire l'accueil du public, y compris à certaines heures, dans certains types d'ERP - Fermer les établissements sportifs - Interdire ou restreindre toute autre activité dans les ERP ou

			dans les lieux publics participants particulièrement à la propagation du virus - Suspendre les activités d'accueil des jeunes enfants, d'enseignement scolaire, des établissements d'enseignement supérieur, la tenue de concours ou examens
		Article 37 EUS	- Interdire, après avis du maire, l'ouverture d'un centre commercial comprenant un ou plusieurs bâtiments dont la surface commerciale utile est supérieure ou égale à 70 000m²
		Article 30	- Dans les collectivités de l'article 72-3, pouvoir de prendre des mesures d'interdictions proportionnées à l'importance du risque de contamination en fonction des circonstances locales - A Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélémy, pouvoir d'ouvrir les établissements d'enseignement à une date particulière en fonction des conditions sanitaires du territoire
	Lieux de culte	Article 47	- Interdire l'accueil du public dans les établissements de culte, après mise en demeure restée sans suite
		Article 50	- Interdire, restreindre et réglementer les rassemblements ou réunions dans les établissements de culte à l'exception des cérémonies funéraires
	Marchés	Article 38	- Interdire l'ouverture des marchés après avis du maire en cas de non respect des mesures barrières
		Article 50	- Interdire la tenue des marchés avec la possibilité d'autoriser l'ouverture de certains marchés alimentaires
	Plages, lacs, plans d'eau, activités nautiques et de plaisance, parcs et jardins	Article 46	- Interdire l'ouverture des plages, lacs, plans d'eau, activités nautiques et de plaisance, parcs et jardins, après avis du maire - Rendre le port du masque obligatoire sur les plages, lacs, plans d'eau, activités nautiques et de plaisance, parcs et jardins
	RÉQUISITIONS	Article 48	- Ordonner la réquisition de tout établissement de santé ou médico-social et de tout bien, service ou personne nécessaires au fonctionnement de ces établissements - Ordonner la réquisition d'établissements pour répondre aux besoins d'hébergement ou d'entreposage résultant de la crise sanitaire
			- Ordonner la réquisition de tout bien, service ou personne nécessaires au fonctionnement des ARS et des agences chargées de la protection de la santé publique - Ordonner la réquisition de laboratoires ou des équipements et personnels de laboratoires

Fiche 3.6 - Dispositions spécifiques à l'outre-mer

► Situation pour la deuxième quinzaine du mois d'août 2020 et vulnérabilités spécifiques :

- **Niveau de circulation épidémique toujours élevé en Guyane et à Mayotte ;**
- **Les capacités de prise en charge de patients COVID demeurent limitées en outre-mer.** A Mayotte, l'augmentation des capacités de prise en charge se heurtent à des problématiques structurelles/architecturales ;
- **L'augmentation de la pression épidémique en métropole risque d'avoir des conséquences sur les capacités de la métropole à venir en appui des territoires ultramarins** (risque de concomitance d'une vague épidémique) ;
- La perturbation du trafic aérien liées à la pandémie est susceptible d'avoir des conséquences majeures sur l'approvisionnement des territoires ultramarins ;
- La saison cyclonique aux Antilles a débuté et devrait se terminer à la fin du mois de novembre) ;
- La situation épidémiologique dans les territoires voisins doit être particulièrement surveillée (Brésil, Suriname, Sint Maarten, Comores, Madagascar) ;
- La jeunesse de la population dans certains territoires ultramarins est susceptible d'avoir un effet favorable sur le nombre d'hospitalisations, mais certains territoires ultramarins souffrent de difficultés d'accès territorial aux soins, et présentent des facteurs de comorbidité importants.

► Spécificités de la réponse dans les territoires ultramarins :

- **Une vigilance particulière sera portée aux territoires ultramarins, dont les capacités de prise en charge des patients COVID demeurent limitées ;**
- **Plus qu'ailleurs, la propagation du virus doit être évitée ;**
- **La survenance d'une vague épidémique dans un DROM entraînera une tension très forte sur le système de santé, rendant indispensable l'appui de la métropole** (projection de renforts sanitaires humains, matériels, voire réalisation de transferts de patients vers les territoires voisins ou la métropole) ; Le volet anticipation est donc prioritaire.
- La situation des territoires ultra marins rend pertinent la préparation d'un renfort de capacités depuis la métropole dès le stade de reprise épidémique localisée intense (plusieurs clusters dans un même territoire) ;
- Pour faire face, chaque ministère est en mesure de renforcer un territoire sur les capacités suivantes :
 - Capacités à tester et à enquêter (MSS) ;
 - Renfort des capacités de soins hospitalières, par le déploiement de matériels, de produits de santé et de ressources humaines (MSS, prioritairement sur la ressource réserve sanitaire) ;
 - Renfort des structures de gestion de crise départementales (MININT) ;
 - Renfort en équipements d'intérêt et organisation des flux logistiques.
- Les mesures de confinement (interne/externe) ont montré leur efficacité dans les territoires ultramarins. Si de nouvelles mesures sont prises, elles devront être adaptées à la situation épidémiologique de chaque territoire ultramarin. S'il permet de limiter la propagation du virus, le confinement peut également avoir pour effet de limiter le recours aux soins, qui constituera un poids supplémentaire pour le système de santé au moment de la vague épidémique ;
- La vague épidémique en Guyane et à Mayotte a permis d'identifier les différents leviers disponibles pour venir en renfort des territoires ultramarins les plus fragiles (moyens interministériels).

► Stratégie de réponse en outre-mer

La stratégie sanitaire de réponse en outre-mer adaptée aux spécificités des territoires, se poursuit cet été en conformité avec ce qui a déjà été mis en œuvre depuis le début de la crise. Mises en œuvre de manière anticipée, elle consiste à :

1. Garantir et renforcer les capacités de prise en charge

- Maintenir une filière de prise en charge COVID dans tous les territoires, et être en mesure d'augmenter de manière rapide et conséquente le nombre de lits de médecine et de réanimation par un renfort RH + matériel ;
- En cas de besoin, projeter sur place des renforts de la réserve sanitaire, prioritairement affectée pour les outre-mer ;
- Garantir des stocks de sécurité suffisants pour faire face aux éventuelles ruptures dans la chaîne d'approvisionnement.

2. Renforcer les capacités de dépistage et de diagnostic

- Définir une stratégie adaptée de dépistage et de diagnostic en outre-mer (en fonction notamment des dispositifs de contrôle sanitaire à l'arrivée sur le territoire) ;
- Renforcer les capacités de dépistage et de diagnostic (équipements, consommables et RH) ;
- Plus qu'ailleurs, renforcer et cibler les campagnes d'information sur l'intérêt du dépistage.

3. Garantir les transferts de patients (EVASAN/STRATEVAC)

- Renforcer les capacités d'EVASAN intra-théâtre si besoin ;
- Le cas échéant, renforcer les capacités de STRATEVAC pour les transferts inter-régionaux (vecteurs/médicalisation) ;
- Le cas échéant, préparer et mettre en œuvre les STRATEVAC vers la métropole.

4. Maintenir les liaisons aériennes

- Garantir l'acheminement du fret sanitaire COVID et hors-COVID
- Permettre la projection des renforts RH
- Renforcer la vigilance et les liens avec les compagnies aériennes au sujet de la politique de dépistage.

5. Assurer une vigilance renforcée des frontières terrestres et maritimes

- Surveillance constante de la situation sanitaire dans les territoires voisins de manière à adapter les dispositions normatives d'entrée et de sortie des territoires ultra-marins, et à engager des campagnes de dépistage précoces et ciblées ;
- Coordination avec les territoires voisins dans la mesure du possible afin d'assurer une stratégie commune localisée.

Fiche 3.7 - Cas d'un navire avec des cas COVID-19 à son bord

Cas d'un navire à passagers ou d'un navire de croisière demandant une escale dans un port français avec un ou plusieurs cas possibles de COVID-19 à son bord.

En application du décret no n°2020-860 du 10 juillet 2020, dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur, sauf dérogation accordée par le représentant de l'Etat territorialement compétent³⁵, il est interdit à tout navire de croisière maritime, de faire escale, de s'arrêter ou de mouiller dans les eaux intérieures et la mer territoriale françaises. Il en est de même pour la circulation des bateaux à passagers avec hébergement.

Dans les territoires qui ne sont pas en état d'urgence sanitaire, les dispositions spécifiques ci-après, s'appliquent à la croisière :

- les croisières ne peuvent comporter des escales que dans les pays de l'Union Européenne ou dans l'espace économique européen ;
- le préfet du port de destination ou d'escale peut conditionner le débarquement des passagers à la présentation par le transporteur d'un plan sanitaire précisant les dispositions prises, tant à bord qu'à terre pendant l'escale ;
- le Préfet peut également interdire l'escale lorsque ce dernier présente un risque sanitaire ou si le transporteur ne met pas en œuvre les obligations qui lui sont applicables ;
- les croisières maritimes sont limitées à 250 passagers.

Par ailleurs, il est rappelé qu'à titre préventif, le préfet de département du port de destination du navire est habilité à limiter, pour les navires à passagers arrivant dans un port français (hors croisière, c'est-à-dire concrètement les ferries), le nombre maximal de passagers transportés tels que définis par le décret du 30 août 1984, à l'exclusion des chauffeurs accompagnant leur véhicule de transport de fret. Cette décision prend effet quarante-huit heures après sa publication.

Les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé, Le cas d'un navire à passagers ou d'un navire de croisière avec à son bord un ou plusieurs cas possibles de COVID-19, demandant une escale dans un port français, s'aborde selon les principes suivants :

- La connaissance précise de l'état sanitaire du bâtiment qui demande l'escale avec un préavis suffisant, et la prise de mesures par le bord ;
- La prise immédiate de mesures de protection renforcée à bord (mesures prises par le bord) et l'appui à distance de l'Etat
- La possibilité de dérouter un navire en raison du risque sanitaire que fait peser l'escale ;
- La possibilité de réaliser une inspection sanitaire à bord avant l'accueil au port, et demander la réalisation de mesures visant à prévenir les transferts de contamination.

³⁵ Préfet de département ou préfet maritime au-delà des limites administratives des ports et en aval de la limite transversale de la mer.

1. La connaissance précise de l'état sanitaire du bâtiment qui demande l'escale avec un pré avis suffisant, et la prise de mesures par le bord

En application des articles R. 3115-25 et R. 3115-37 du code de la santé publique, **une déclaration maritime de santé (DMS)** doit être envoyée à la capitainerie du port a minima 24 heures avant l'arrivée du navire. Si cette DMS n'indique aucune problématique de santé publique particulière et que les personnes sont en mer depuis plus de 14 jours sans débarquement, les passagers peuvent débarquer sans dispositif d'accueil supplémentaire. Toutefois, l'autorité compétente pourra ordonner la mise en œuvre de tests biologiques.

2. La réaction immédiate du bord et l'appui distance pouvant aller jusqu'à l'intervention en mer pour la prise en charge des cas graves

Le port du masque, le respect de l'hygiène des mains et la distanciation physique doivent être des mesures permanentes rappelées et respectées scrupuleusement en cas de détection de cas suspects et/ou possibles à bord.

Dans l'attente d'une évacuation, les mesures suivantes sont à prendre à bord du bateau :

- suivi renforcé de l'évolution de la situation sanitaire à bord ;
- confinement individuel des personnes symptomatiques et leurs contacts ;
- isolement dans la mesure du possible de l'ensemble des personnes à bord ;
- nettoyage des cabines des personnes symptomatiques après qu'elles l'aient quittée ;

Conformément à l'article R.3115-26 du code de la santé publique, si un cas suspect de coronavirus est détecté à bord d'un navire en transit qui se dirige vers un point de mouillage dans les eaux territoriales et intérieures françaises, le capitaine du navire doit signaler ce cas au Centre de consultation médical maritime (CCMM) et au CROSS ou MRCC compétent pour la zone considérée. Ce dernier en informera le préfet maritime ou le DDG AEM concerné. En lien avec le SAMU, le SCMM réalise le classement épidémiologique du malade avec l'appui, si nécessaire d'un infectiologue.

Dans le cas où une intervention doit être envisagée à bord d'un navire en mer (évacuation sanitaire ou médicale, projection d'Equipe d'évaluation et d'investigation), il convient de prendre en compte les éléments suivants avant la réalisation de l'opération :

- Au regard des paramètres connus, tout navire à la mer dont l'équipage n'a pas eu de contact extérieur depuis plus de 14 jours et qui n'a pas de malade à bord, ne présente aucun risque de cas de coronavirus à bord ;
- A l'inverse, tout navire dont l'équipage a eu un contact extérieur dans les 14 jours qui précèdent peut présenter un risque d'incubation à bord et doit donc faire l'objet d'un questionnement précis en y associant les services sanitaires compétents.
- L'évacuation et le placement en hôpital est réalisé en lien avec le SAMU de coordination médicale maritime (SCMM).

Des recommandations détaillées sont disponibles sur le site :

<https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/coronavirus-COVID-19-recommandations-et-conduite-tenir-bord-navires-sous-pavillon-francais>

3. La possibilité de dérouter un navire en raison du risque sanitaire que fait peser l'escale

Le navire peut être dérouté vers un port désigné «point d'entrée du territoire» au sens du Règlement sanitaire international (RSI), défini à l'article D.3115-17-2 du code de la santé publique. Le lieu de mouillage ou d'amarrage du navire est déterminé par la capitainerie.

Les points d'entrée du territoire sont les grands ports maritimes de Rouen, Dunkerque, Le Havre, Nantes-Saint-Nazaire, La Rochelle, Bordeaux, Marseille, Guyane, Guadeloupe, Martinique, La Réunion et Dzaoudzi.

4. La possibilité de réaliser une inspection sanitaire à bord avant l'accueil au port³⁶, et demander la réalisation de mesures visant à prévenir les transferts de contamination

Une inspection à bord du bateau peut être diligentée par le préfet en application de l'article R. 3115-27 du code de la santé publique, par les agents mentionnés à l'article L. 3115-1 du code de la santé publique.

Pour effectuer ce contrôle, le représentant de l'Etat dans le département peut habilitier les agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique et les agents des ministres chargés de l'agriculture, des douanes, de la police aux frontières, de la mer et des transports.

Ces agents disposent à cet effet des prérogatives mentionnées aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3 du code de la santé publique. Ils peuvent prescrire, dans leur champ de compétence, toutes mesures visant à la suppression des sources d'infection ou de contamination qu'ils constatent.

Le représentant de l'Etat dans le département peut également habilitier les agents des gestionnaires de points d'entrée.

Dans ce cadre, à l'arrivée du navire, avant tout débarquement de membres d'équipage ou de passagers, l'ARS et le SAMU procèdent à l'évaluation et à la prise en charge des cas suspects. S'il est constaté la présence de cas confirmés de coronavirus, les cas graves sont hospitalisés. Les cas bénins sont pris en charge à bord. L'équipage et le reste des passagers sont consignés à bord jusqu'au départ du navire.

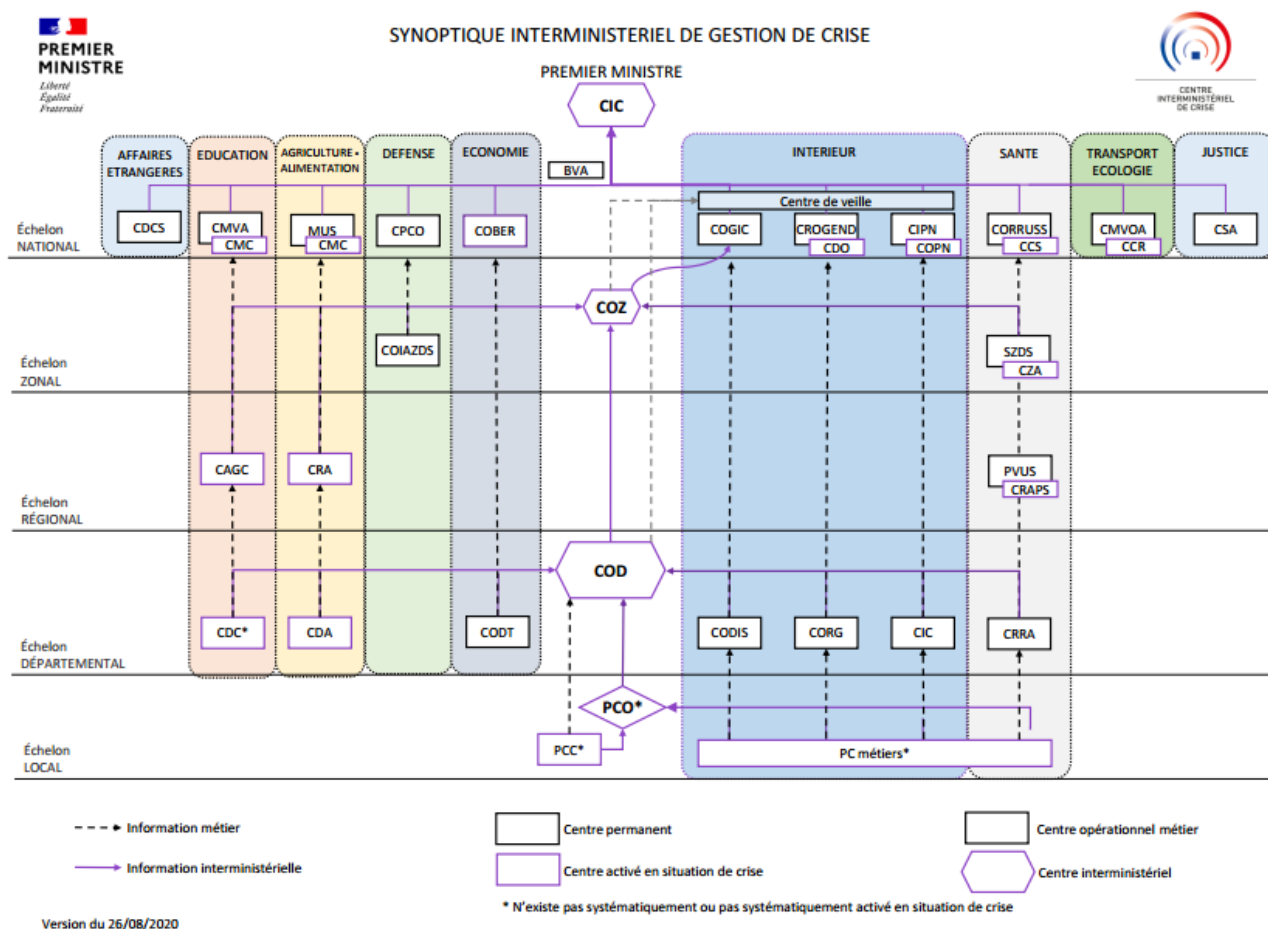
Le débarquement peut ensuite être organisé dans les meilleurs délais et de façon ordonnée, par groupes de personnes de même nationalité, en séparant les personnes symptomatiques des personnes asymptomatiques, et cela une fois les solutions de retour à domicile identifiées.

³⁶ Mais uniquement lorsque le navire se situe dans les limites administratives du port

Fiche 3.8 - Une reprise diffuse et à bas bruit & l'épidémie atteint un stade critique

1. Dispositif de gestion de crise national

L'ensemble des centres de crise des différents ministères ainsi que le CIC assurent les missions qui leur sont dévolues, et notamment dans le cadre de la lutte contre le COVID-19.



2. Réactions face à une reprise diffuse et à bas bruit & l'épidémie atteint un stade critique

Cf annexe 1

Fiche 3.9 - Cas de l'action de l'Etat envers les français à l'étranger en cas de manifestation de l'épidémie

L'action de l'Etat envers les français qui partent en vacances à l'étranger s'articule autour des principes suivants :

- la responsabilisation individuelle des personnes décidant de partir en vacances à l'étranger ;
- la prise en charge des cas présentant les symptômes du Covid réalisée par les structures de soin du pays ;
- la prise en charge des soins et des rapatriements éventuels par les seules assurances.

Conseils aux voyageurs :

Le Ministère de l'Europe et des affaires étrangères avise les voyageurs dès qu'une information fiable est disponible et la diffuse sur la page des Conseils aux voyageurs du pays concerné. Ainsi, des informations et recommandations utiles sur la situation dans un pays donné peuvent être trouvées dans la rubrique Dernière minute de chaque fiche pays. Des alertes sont également envoyées par le dispositif du fil Ariane, en cas d'évolution de la situation ou des recommandations.

Les Français qui partent en vacances à l'étranger devront vérifier au moment de l'achat de la prestation, que leur contrat d'assurance prévoit la prise en charge du rapatriement depuis l'étranger, ou bien de souscrire une assurance rapatriement qui couvre également le risque épidémique.

Rôle des postes diplomatiques et consulaires :

- Recueil des signalements des Français, notamment résidents, pour ceux qui le souhaitent ;
- soutien par le médecin du poste pour une éventuelle prise en charge d'un ressortissant français, résident ou de passage, par les structures locales de soin et liaison avec l'organisme privé assurant un éventuel rapatriement ; un dispositif de télé-suivi médical et de télé-médecine et de renfort des capacités locales en matériels spécifiques (EPI, concentrateurs, masques...) peut, dans certains cas, être mis en place par le Centre de crise et de soutien en fonction de l'offre de soins locale.

Dispositif de rapatriement de Français :

Ce dispositif devra être **organisé par des assurances privées** dans les conditions sanitaires idoines. La **procédure** de rapatriement sanitaire (RAPASAN) d'un patient Covid vers la France est la suivante :

- Les opérations de rapatriements et évacuations sanitaires vers la France de patients atteints d'infections à risque de maladies à risque épidémique sont encadrées par l'instruction n° DGS/VSS/CORRUS/2019/78 du 09 avril 2019 relative à l'organisation des rapatriements et évacuations sanitaires vers la France de patients atteints d'infections à risque de maladies à risque épidémique et biologique ou porteurs de Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe).
- Les RAPASAN sont des rapatriements (non nécessairement médicalisés) de patients ou victimes dont l'état de santé est stable, mais qui sont transférés vers un autre établissement pour rapprochement familial et/ou faciliter l'accès aux soins nécessaires. Les RAPASAN militaires relèvent de la responsabilité du ministère chargé de la Défense.

- Ce cas de figure couvre l'hypothèse d'un rapatriement (ou d'une évacuation) sanitaire vers la France organisé à l'initiative d'une société d'assistance au bénéfice d'un ressortissant français ou étranger et / ou de ses ayant-droit ou, dans les cas d'indigence totale et d'urgence vitale, à l'initiative des services du ministère chargé des Affaires Etrangères au bénéfice de ressortissant(s) français ou étranger(s).
- La particularité des rapatriements de patients Covid+ en réanimation est qu'ils sont particulièrement difficiles et impliquent la mobilisation prolongée de nombreux professionnels de santé. Ils nécessitent également un transport sanitaire de l'aéroport vers l'établissement d'accueil par le SAMU/SMUR et une place en unité de réanimation.
- Le CDCS du MEAE transmet les demandes de rapatriement au MSS.
- Pour le MSS, le CORRUSS ou le pôle opération du centre de crise sanitaire pour les patients Covid+ contactent les ARS de la région d'accueil afin d'identifier une place d'hospitalisation. L'ARS fait le lien avec l'établissement concerné et organise le transport sanitaire depuis l'arrivée sur le territoire français jusqu'à ce dernier.
- Le MSS informe le MEAE du lieu d'hospitalisation.
- Ce cas de figure nécessite la mise en place d'un dispositif spécifique permettant d'assurer le respect des mesures d'hygiène et des principes de prise en charge adaptés. La prise en charge hospitalière des personnes se fait préférentiellement au sein des établissements de santé de référence (ESR) définis par arrêté du Ministre chargé de la santé, ou au sein d'un service expert identifié par l'ARS. L'information préalable du SAMU de l'ESR receveur est indispensable.

Toutefois, **en cas d'absence d'assurance ou lorsque les délais sont incompatibles avec l'urgence, un dispositif spécial d'évacuation sanitaire peut, à titre exceptionnel, pour la COVID 19, être actionné** par le Centre de crise et de situation du ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Ce dispositif peut bénéficier d'un contre remboursement par les assurances, ou à défaut, est pris en charge par le CDCS sur une enveloppe dédiée.

Annexe 1 : Dispositif d'évaluation et de gestion territorialisées en cas de rebond de l'épidémie

Dispositif d'évaluation et de gestion territorialisées en cas de rebond de l'épidémie

NIVEAU 1 : SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE SOUS CONTROLE AVEC APPARITION DE QUELQUES CLUSTERS LOCALISES MAIS MAITRISES.

■ INDICATEURS

- Taux d'incidence et taux de positivité des tests inférieurs aux seuils d'attention,
OU
- Taux d'incidence et/ou taux de positivité des tests proches ou supérieurs aux seuils d'attention, mais expliqués par des actions de dépistage large ou par des clusters déjà identifiés par exemple.

	Seuil d'attention	Seuil d'alerte
Taux d'incidence (sur 7 jours glissants)	10 / 100 000 habitants	50 / 100 000 habitants
Taux de positivité des tests (sur 7 jours glissants)	5%	10%

■ GOUVERNANCE

Niveau national : La gouvernance repose sur un **pilotage interministériel assuré par le centre interministériel de crise (CIC), placé sous l'autorité du Premier ministre, et dirigé par un Directeur de crise**. Ce centre est organisé autour de pôles : situation, anticipation, conduite et réseaux territoriaux ainsi que de cellules (communication, santé, déplacements internationaux, transports, organisation, logistique, économie-travail, outre-mer, activité population).

Sur le plan sanitaire, le Directeur général de la santé assure, sous l'autorité du Ministre des Solidarités et de la santé, la Direction de crise. Le Centre de crise sanitaire (CCS) assure la coordination opérationnelle de la réponse.

Niveau territorial : Les ARS assurent, en lien avec les Préfets, la mise en œuvre des instructions transmises par le CCS en particulier la coordination entre les différents acteurs et institutions impliqués notamment dans la gestion des clusters. La collaboration avec les collectivités locales est essentielle notamment avec les élus des grandes métropoles pour l'élaboration des plans spécifiques à ces collectivités.

■ PREMIERES MESURES A PRENDRE

Mesures	Décisionnaire	Base juridique
■ Compréhension fine de la situation et définition d'une stratégie : • Partager l'ensemble des informations avec les services de l'État dans le département et définir une stratégie commune ; • Réaliser une cartographie des lieux à hauts risques de propagation (abattoir, usine, accueil collectif de mineurs,	Préfet-ARS	

communauté des gens du voyage, forains, regroupement de travailleurs saisonniers) ;		
• Réaliser un état des lieux des ressources mobilisables afin de mettre en place la logistique de dépistage dans chaque département ; • Maintenir voire renforcer la stratégie de détection des cas, d'identification des contacts, d'isolement des cas et de quatorzaine des contacts à risque.		
■ Renforcement du « TESTER-TRACER-ISOLER » et des réseaux de contact-tracing : • Diagnostic précoce des cas avec des signes cliniques compatibles avec une infection COVID (en lien avec la médecine générale notamment) • Surveillance ciblée pour les populations à risque pouvant échapper à la stratégie de diagnostic des cas suspects (abattoirs, prison, migrants...) • Dépistage populationnel centré sur des zones à concentration élevée de clusters (notamment familiaux) sans lien épidémiologique • Dépistage aléatoire permettant d'entretenir et/ou de faire évoluer l'outil de surveillance et de participer au dépistage de cas pauci- ou asymptomatiques • Développement des synergies entre professionnels de santé de médecine de ville en particulier les médecins traitants/généralistes qui ont un rôle clef dans le dispositif de prise en charge des patients et de leurs contacts notamment pour l'adhésion aux mesures d'isolement et barrières. • Point de vigilance : une attention particulière devra être portée à la mobilisation des ressources humaines nécessaire à ce renforcement.	ARS	

Actions à mener :

Actions	Décisionnaire	Base juridique
■ Capacitaire : • S'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants avec définition d'une autonomie (EPI, produits de santé, dispositifs médicaux, etc.) ; • Évaluer la pression pesant sur les structures de médecine d'urgence ; • Faire le point des capacités de prise en charge de patients dans les établissements de santé publics et privés ; • Faire le point sur les capacités d'accueil dans les centres d'hébergement spécialisés et sur les capacités identifiées par les CTAL.	Préfet-ARS	

■ Gestion de cluster à risque : • Être en capacité de déployer des barnums (300 prélèvements par jour) ou 1 « drive » ou 1 centre d'accueil permanent pour 100 000 habitants (ou 1 barnum pour les communes de plus de 100 000 habitants). La mise en place de ces barnums doit s'effectuer avec l'appui des collectivités territoriales. Leur positionnement doit faire l'objet d'un arbitrage densité de population / localisation des clusters ; • Publier la liste des lieux où il est possible de se faire tester ; • Distribuer des bons de dépistage gratuits. ■ Élaboration d'un plan grandes métropoles : • Chacune des plus grandes villes de France et leurs métropoles élabore un plan spécifique métropolitain qui associe l'ensemble des services déconcentrés de l'État, l'ARS et les collectivités territoriales concernées et prend en compte les spécificités locales (cf. volet sanitaire de la stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique de la COVID-19) ; • Gouvernance sous l'égide du Préfet dans un objectif de cohérence des actions au sein du département en lien avec les présidents des collectivités concernées.		
■ Informations à prévoir : • Informer l'ensemble des élus du département ; • Informer les médias locaux (presse locale, radio, etc.). Production d'un communiqué de presse (voir document type dans le « plan été ») sensibilisant à nouveau la population sur l'importance des gestes barrières ; • Informer les opérateurs de transports, les chefs d'entreprises et établissements recevant du public, notamment ceux de types cafés/restaurants/hôtels ; • Informer la population (renforcement des messages sur les gestes barrière et l'éducation en santé) ; • Sensibiliser les ESMS, les structures d'accueil de personnes vulnérables et les centres d'accueil pour mineurs pour qu'ils renforcent leur vigilance sur la mise en œuvre des mesures barrières. • En particulier, rappeler aux EHPAD les consignes en vigueur (notamment : port du masque pour les visiteurs ; doctrine de dépistage actuelle, y compris pour les professionnels de l'établissement au retour des congés) • Informer les partenaires transfrontaliers dans le cadre notamment des instances et temps d'échanges mis en place depuis le début de la crise	Préfet-ARS	

NIVEAU 2 : APPARITION DE CLUSTERS A DIFFUSION (OU A RISQUE DE DIFFUSION) COMMUNAUTAIRE, CIRCULATION ACTIVE DEBUTANTE DU VIRUS.

■ INDICATEURS

Les indicateurs du niveau 2 sont les suivants :

- Taux d'incidence et éventuellement taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention, voire **localement supérieurs aux seuils d'alerte**.
- Nouveaux cas principalement reliés à des clusters identifiés. Les indicateurs en faveur d'une diffusion communautaire doivent, s'ils se confirment, orienter le passage au niveau 3.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement du CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ DEFINITION DE LA ZONE

Dans ce niveau, un périmètre définissant la zone de surincidence doit être défini par le (ou les) préfets sur avis du directeur général de l'ARS et de la cellule régionale de Santé publique France. Le CIC est immédiatement informé.

■ PREMIERES MESURES A PRENDRE

Mesures	Décisionnaire	Base juridique
■ Définir la zone de sur incidence (infra départemental, infrarégional, etc.) : • Identifier la base juridique à mobiliser : - Décret simple pour inscrire le territoire sur la liste des départements à forte circulation du virus - Décret en conseil des ministres pour déclarer le territoire en état d'urgence sanitaire. (Rappel : les pouvoirs de préfets diffèrent selon la base juridique mobilisée)	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	Article 50 du décret
■ Information • Informer l'ensemble des élus du département, sur la situation et les mesures prises ; • Informer et mettre en alerte l'ensemble des professionnels de santé et gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.	Préfet-ARS	
■ Déclenchement du plan grandes métropoles si l'une des grandes villes de France et sa métropole sont concernées	Responsable de la métropole en lien avec le Préfet	
■ Mobilisation de l'offre de soins • Mobiliser tous les établissements de santé (niveau 1 :	ARS	

plan de mobilisation interne). Pour tous les établissements de santé desservant directement la zone de sur-incidence passage en niveau 2 (plan blanc) pour anticiper l'augmentation des capacités de prise en charge des patients notamment nécessitant des soins critiques, de renfort RH, de réponse téléphonique des SAMU-Centre 15 • Suivi hebdomadaire des consommations des stocks d'équipements de protection individuelle et de produits de santé ; • Mettre en alerte la médecine de ville (médecins traitants) ; • Mettre en alerte les laboratoires ; mettre sous contrôle les délais pour les prélèvements et les résultats des tests.		
■ Déployer une stratégie de dépistage renforcée : • Mise en place et armement de barnums de dépistage ; • Envoi de bons CNAM afin d'inciter les personnes à se faire dépister et/ou communication adaptée en lien avec les collectivités locales ; • Augmentation des capacités de traitement des prélèvements (mobilisation des laboratoires avec possibilité de réquisition le cas échéant,) ; • Déploiement d'équipes mobiles pour tester les personnes symptomatiques et asymptomatiques en vue de leur proposer un test. • Point de vigilance : une attention particulière devra être portée à la mobilisation des ressources humaines nécessaire à ce renforcement.	Préfet-ARS	Article 48-6 du décret
■ Inciter les personnes à risque au sein de la zone à se confiner ■ Mobiliser des brigades dédiées à l'accompagnement de l'isolement (préfecture – ARS – CPAM + collectivités territoriales et réseaux associatifs en fonction des publics)	Préfet-ARS	
■ Activation, en lien avec les services à domicile, des registres communaux des personnes fragiles permettant aux collectivités et CCAS de lutter contre l'isolement des personnes auto-confinées et de leur apporter soutien matériel et psychologique.	Préfet	
■ Limitier la diffusion du virus en restreignant les rassemblements de personnes : • Sensibiliser les organisateurs de rassemblements au risque de propagation épidémique afin de les conduire à prendre des mesures spécifiques ou à décider de	Préfet	Article 3 du décret

l'annulation de leur activité ; • Si nécessaire, interdire une manifestation qui présenterait un risque particulier.		
■ Favoriser le télétravail et/ou aménager les postes de travail.		
■ Renforcer les mesures de prévention sanitaires générales : • Recommander fortement voire imposer le port du masque dans certains endroits caractérisés par une densité de population importante ne permettant pas le respect de la distance physique, et le faire contrôler. Cette mesure devra être proportionnée et justifiée par des considérations locales, partagées entre les autorités préfectorales et sanitaires et les élus ; • Mettre en place une campagne de sensibilisation spécifique et territorialisée en y intégrant, le cas échéant, les partenaires transfrontaliers concernés.	Préfet-ARS en lien avec les élus locaux	Article 1 du décret
■ Réglementer certaines activités ou certains ERP : le préfet peut interdire, restreindre ou réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles les activités qui ne sont pas interdites par le décret (article 29). • Après mise en demeure, il peut fermer un ERP ou un lieu de culte qui ne mettrait pas en œuvre les mesures de prévention requises.	Préfet	Les pouvoirs du préfet varient en fonction de la base juridique mobilisée : droit commun, zone de circulation active du virus ou nouvelle déclaration d'EUS
ESMS : dans les établissements concernés par un ou plusieurs cas de COVID-19 ou situés dans une zone présentant une reprise épidémique : mesures barrière renforcées et encadrement (et non suspension) des visites par réactivation du protocole du 20 avril actualisé au 5 juin, renforcement du dépistage des personnels. Vérifier la mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD (astreintes gériatriques, équipes mobiles, équipes d'hygiène, HAD, etc).	ARS	

■ **MESURES A PRENDRE EN FONCTION DU CONTEXTE :**

Mesures	Décisionnaire	Base juridique
■ Limiter le risque de propagation épidémique liée à la circulation des personnes : • Réglementer les transports collectifs : limiter l'accès aux aéroports, réserver à certaines heures l'accès aux transports publics (pour limiter les pics de fréquentation aux heures de forte affluence) ; • Imposer des conditions de déplacement plus restrictives à l'intérieur du département (article 50-B du décret).	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	Les interdictions de déplacements ne sont possibles hors EUS que dans les zones de circulation active du virus (1° du I de l'art. 1er de la loi du 9 juillet et ne peuvent revenir à confiner les personnes chez elles i.e <1km).
■ Réglementer les activités ou les ERP, en fonction de la base juridique existante : • Dans le droit commun, le préfet peut procéder à des interdictions ponctuelles ; • En cas de circulation active du virus, le préfet peut : - Interdire toute une catégorie d'ERP (cinémas, restaurants, marchés) ou d'activités (baignades, nautisme). (article 50 du décret) - Suspendre l'accueil des élèves dans le scolaire et l'universitaire, après avis des autorités académiques.	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	
■ Réquisition pour augmenter les moyens dans le département. • L'article 48 du décret fixe les personnes, services ou biens qui peuvent être réquisitionnés. En particulier (article 48 – VI) le préfet peut réquisitionner les laboratoires pour réaliser des tests COVID par RT-PCR.	Préfet	
■ Adapter les pratiques de dépistage et lever les réticences à un isolement pour les personnes en situation de précarité	Préfet-ARS	
■ Capacité de réarmement des moyens d'appui à l'isolement	Préfet	
■ Dans le cadre des grandes métropoles : • Renforcer de façon drastique les mesures de distanciation physique et les mesures barrières : le renforcement de ces mesures déjà largement adoptées par la population nécessite une bonne compréhension des enjeux par la population des villes et métropoles ; • Communication renforcée : messages répétés		

■ **POINTS D'ATTENTION :**

- Le reconfinement de la population sur tout ou partie du département n'est plus possible, sauf en cas de déclaration de l'urgence sanitaire (décret en conseil des ministres)
- L'interdiction générale des rassemblements de plus de dix personnes sur la voie publique n'est plus possible, même en cas d'état d'urgence sanitaire.

NIVEAU 3 : REPRISE DIFFUSE DE L'ÉPIDÉMIE SUR UN TERRITOIRE SUFFISAMMENT IMPORTANT DE PLUSIEURS DÉPARTEMENTS OU UNE RÉGION OU AU NIVEAU NATIONAL ET SANS CONTRÔLE DES CHAINES DE TRANSMISSION.

Cette reprise de l'épidémie traduit plutôt un relâchement des mesures de contrôle de la circulation du virus par la population permettant une reprise active de la transmission du virus et de façon diffuse.

■ INDICATEURS

Les indicateurs sont les suivants :

- Augmentation du nombre de tests positifs ne s'expliquant pas par les clusters déjà identifiés et le dépistage autour des clusters ;
- Augmentation significative et persistante du taux de positivité des tests, pour un nombre de tests RT-PCR réalisés constants ou en augmentation.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement du CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ DEFINITION DE LA ZONE

Dans ce niveau, un périmètre définissant la zone de sur incidence doit être définie par le préfet ou par le premier ministre, sur avis du CIC, du CCS et de Santé publique France (si plusieurs départements concernés).

■ MESURES A PRENDRE

Le niveau 3 ne concerne que deux situations sanitaires :

- Forte circulation du virus : les mesures sont de même nature que celles décrites en niveau 2 mais pourront être intensifiées, en fonction du contexte local, dans leur périmètre et leur degré ;
- Si l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le reconfinement de tout ou partie de la population redevient possible.

Mesures	Décisionnaire	Base juridique
■ Déclenchement du plan grandes métropoles si l'une des grandes villes de France et sa métropole sont concernées	Responsable de la métropole en lien avec le Préfet	
■ Établissements et services médico-sociaux • Activation des plans bleus ; • EHPAD : mesures barrière renforcées, anticipation de la réactivation des secteurs Covid et encadrement des visites par réactivation du protocole du 20 avril actualisé au 5 juin, dépistage des personnels à échéance régulière;	ARS	

• Vérifier la mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux établissements (astreintes gériatriques, équipes mobiles, équipes d'hygiène, HAD, etc).		
• Adaptation de l'organisation des accompagnements en secteur médico-social PH ; • Audit des organisations à activer (secteur COVID le cas échéant) en cas de résurgence de cas COVID dans les EMS et mise en alerte du soutien sanitaire (par les établissements de santé ou la ville).		
■ Établissements de santé • Renforcement de la cellule de crise hospitalière et niveau maximal de mobilisation des établissements de santé de la zone : activation des plans blancs (niveau 2) et du plan de continuité d'activité (ressources RH) ; mobilisation de la médecine de ville et des laboratoires ; • Mobilisation des SAMU-Centre 15 avec augmentation des capacités de réponse téléphonique (organisation de type service d'accès aux soins, plateforme de délestage, etc.) ; • Arrêt des activités non essentielles dans l'établissement et renforcement des capacités de prise en charge des patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques ; • Accélération des sorties des patients à domicile et libérer de la capacité d'hospitalisation : les sites SSR, l'HAD doivent être pleinement mobilisés ; • Anticipation de la montée en puissance des unités de réanimation, de surveillance continue (USC) et des unités de soins intensifs (USI) ; • Recensement par les établissements de leur personnel compétent en réanimation et soins critiques (médecins, infirmiers) ; • Suivi quotidien des consommations des stocks d'équipements de protection individuelle et de produits de santé et s'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants des produits de santé critiques et d'EPI ; • Soins à domicile : mobilisation des SSIAD et des professionnels de santé qui interviennent à domicile	ARS ARS - SAAD	
■ Tout secteur • Identification du vivier, si besoin de renforts RH, via la plateforme nationale « Renfort RH-crise »	ARS	

NIVEAU 4 : PERTE DE CONTROLE DE L'ÉPIDÉMIE.

■ INDICATEURS

Les indicateurs sont les suivants :

- Dégradation critique des indicateurs : augmentation du taux d'incidence, augmentation des hospitalisations, augmentation des entrées en réanimation, augmentation des décès dus à la COVID-19.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement de la CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ MESURES A PRENDRE (EN COMPLEMENT DU NIVEAU 3) :

Mesures	Décisionnaire	Base juridique
■ Un reconfinement généralisé peut être envisagé. ■ Une attention particulière sera portée à la mise en œuvre des mesures dans les grandes métropoles (plan grande métropole) notamment : • Le respect strict du renforcement des mesures barrières, de distanciation physique et de confinement si cette mesure est décidée ; • Le renforcement des actions de communication auprès des populations concernées ; • La prise en charge renforcée des personnes en situation de précarité.	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements) en lien avec les responsables des collectivités locales notamment des grandes métropoles.	
■ Alerte maximale des personnes à risque : âgées et fragiles, protection renforcée, maintien à domicile • Mobilisation des médecins traitants pour le relais auprès de leur patients à risque. • EHPAD : sur autorisation de l'ARS et pour une durée limitée afin de ne pas dégrader le bénéfice / risque au détriment des résidents, possible réactivation du protocole de confinement du 6 mars 2020 (interdiction de toutes visites et sorties, suppression des interventions paramédicales sauf urgence)	Préfet-ARS	
■ Mobilisation maximale de l'offre de soins et de l'ensemble des professionnels de santé • Mobilisation maximale de l'ensemble des établissements de santé publics/privés et des acteurs de santé de ville ; • Mobilisation maximale des dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD (astreintes gériatriques, équipes mobiles, HAD, etc). • Mobilisation de tous les moyens nécessaires notamment en augmentant les capacités hospitalières ;	ARS	

• Déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente, et sans préjudice de perte de chance pour les patients ; • Mobilisation et montée en puissance des unités de réanimation, de surveillance continue (USC) et des unités de soins intensifs (USI) ; • Mobilisation des personnels compétents en réanimation et soins critiques préalablement identifiés (médecins, infirmiers) ; • S'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants des produits de santé critiques et d'EPI ; • Suivi en continu des capacités en lits de réanimation, soins intensifs de type respiratoire ou pneumologique et de surveillance continue ; • Accélération des sorties des patients à domicile et libérer de la capacité d'hospitalisation : les sites SSR, l'HAD doivent être pleinement mobilisés ; • Appel à l'appui d'autres régions, y compris frontalières lorsque la région n'est plus en capacité de faire face.		
---	--	--

Annexe 2 : Protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires (2020-2021)

1. CONTEXTE

Depuis le 11 mai 2020, les écoles et établissements scolaires ont progressivement rouvert dans le cadre de protocoles sanitaires arrêtés par les autorités sanitaires. Le présent protocole s'applique pour la rentrée scolaire 2020 / 2021 en s'appuyant notamment sur l'avis rendu le 7 juillet par le Haut conseil de la santé publique (HCSP).

La circulaire de préparation de la rentrée scolaire de septembre 2020 (publiée le 10 juillet 2020³⁷) rappelle l'objectif social d'accueillir un maximum d'élèves et prévoit de ce fait des adaptations en fonction de l'évolution spatiale ou temporelle de la situation épidémique :

- **Le principe est celui d'un accueil de tous les élèves, à tous les niveaux et sur l'ensemble du temps scolaire**, dans le respect des prescriptions émises par les autorités sanitaires.
- Dans l'hypothèse où la situation sanitaire exigerait des mesures plus strictes, du fait d'une circulation active du virus sur tout ou partie du territoire national, **un plan de continuité pédagogique** a été mis en place pour assurer l'enseignement à distance. Il est consultable à l'adresse suivante : <https://eduscol.education.fr/Rentrée-2020-plan-de-continuité/>

Le présent protocole repose sur les prescriptions émises par le ministère des Solidarités et de la Santé au vu des avis rendus par le Haut conseil de la santé publique ainsi que sur les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Il est destiné aux collectivités territoriales, aux services déconcentrés de l'État, aux personnels de direction ainsi qu'à l'ensemble des membres de la communauté éducative. Les mesures à prendre nécessitent de tenir compte du contexte propre à chaque école ou établissement.

L'ensemble de ces mesures s'applique également aux autres lieux de travail notamment les centres médico-scolaires ou les centres d'information et d'orientation.

La mise en œuvre de ces prescriptions nécessite une collaboration très étroite entre les services de l'éducation nationale et les collectivités territoriales.

2. PREALABLE

Les parents d'élèves jouent un rôle essentiel. Ils s'engagent à ne pas mettre leurs enfants à l'école, au collège ou au lycée en cas de fièvre (38 °C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la Covid-19 chez l'élève ou dans sa famille. De même, les élèves ayant été testés positivement au SARS-CoV-2, ou dont un membre du foyer a été testé positivement, ou encore identifiés comme contact à risque ne doivent pas se rendre dans l'école ou l'établissement scolaire. Ils en informent le directeur ou le responsable d'établissement³⁸.

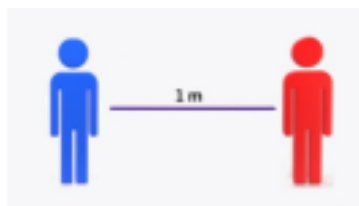
Les personnels doivent s'appliquer les mêmes règles.

L'accès des accompagnateurs aux bâtiments scolaires n'est pas interdit. Il doit néanmoins se limiter au strict nécessaire et se faire après nettoyage et désinfection des mains. Ils doivent porter un masque de protection

³⁸ Le retour à l'école ou à l'établissement se fera dans les conditions définies par la stratégie de gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risques et des « clusters » (test négatif ou respect des délais prescrits par les autorités sanitaires).

et respecter une distanciation physique d'au moins un mètre.

3. LES REGLES DE DISTANCIATION PHYSIQUE



Dans les espaces clos (salles de classe, ateliers, bibliothèques, réfectoires, cantines, internats, etc.), la distanciation physique n'est pas obligatoire lorsqu'elle n'est pas matériellement possible ou qu'elle ne permet pas d'accueillir la totalité des élèves. Néanmoins, les espaces sont organisés de manière à maintenir la plus grande distance possible entre les élèves notamment dans les salles de classe et les espaces de restauration.

Dans les espaces extérieurs, la distanciation physique ne s'applique pas.

4. L'APPLICATION DES GESTES BARRIERES

Les gestes barrières rappelés ci-après, doivent être appliqués en permanence, partout, et par tout le monde. À l'heure actuelle, ce sont les mesures de prévention individuelles les plus efficaces contre la propagation du virus.



4.1. Le lavage des mains

Le lavage des mains est essentiel. Il consiste à laver à l'eau et au savon toutes les parties des mains pendant 30 secondes. Le séchage doit être soigneux si possible en utilisant une serviette en papier jetable, ou sinon en laissant sécher ses mains à l'air libre. Les serviettes à usage collectif sont à proscrire. À défaut, l'utilisation d'une solution hydroalcoolique peut être envisagée. Elle se fait sous l'étroite surveillance d'un adulte à l'école primaire.

Le lavage des mains doit être réalisé, a minima :

- à l'arrivée dans l'école ou l'établissement ;
- avant chaque repas ;
- après être allé aux toilettes ;
- le soir avant de rentrer chez soi ou dès l'arrivée au domicile.

Le lavage des mains aux lavabos peut se réaliser sans mesure de distanciation physique.

4.2. Le port du masque

4.2.1. Pour les personnels

Le port d'un masque « grand public » est obligatoire pour les personnels en présence des élèves et de leurs responsables légaux ainsi que de leurs collègues, tant dans les espaces clos que dans les espaces extérieurs³⁹.

Lorsque le masque n'est pas utilisé, il peut être soit suspendu à une accroche isolée, soit replié sans contacts extérieur/intérieur (ne pas le rouler) et stocké dans une pochette individuelle.

³⁹ Bien entendu, le port du masque n'est pas obligatoire lorsqu'il est incompatible avec l'activité (prise de repas, nuit en internat, pratiques sportives, etc.). Dans ses situations, une attention particulière est apportée à la limitation du brassage et/ou au respect de la distanciation.

Le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports met donc à disposition de ses agents en contact direct avec les élèves au sein des établissements des masques dits « grand public », à raison de deux masques pour chaque jour de présence dans les écoles ou établissements.

Il appartient à chaque employeur, et notamment aux collectivités territoriales, de fournir en masques ses personnels en contact direct avec les élèves ainsi que les personnels d'entretien et de restauration.

4.2.2. Pour les élèves

Les recommandations des autorités sanitaires sont les suivantes :

- pour les élèves des écoles maternelles le port du masque est à proscrire ;
- pour les élèves des écoles élémentaires, le port du masque n'est pas recommandé mais des masques sont à disposition pour équiper les enfants présentant des symptômes dans l'attente de leur départ de l'école ;
- pour les collégiens et les lycéens, le port du masque « grand public » est obligatoire dans les espaces clos ainsi que dans les espaces extérieurs³. L'avis du médecin référent détermine les conditions du port du masque pour les élèves présentant des pathologies.

Il appartient aux parents de fournir des masques à leurs enfants. Le ministère dote chaque collège et lycée en masques « grand public » afin qu'ils puissent être fournis aux élèves qui n'en disposeraient pas.

4.3. La ventilation des classes et autres locaux

L'aération des locaux est la plus fréquente possible et dure au moins 15 minutes à chaque fois. Les salles de classe ainsi que tous les autres locaux occupés pendant la journée sont aérés le matin avant l'arrivée des élèves, pendant chaque récréation, au moment du déjeuner (en l'absence de personnes) et pendant le nettoyage des locaux. Cette aération doit avoir lieu au minimum toutes les 3 heures.

En cas de ventilation mécanique, il s'agit de s'assurer de son bon fonctionnement et de son entretien.

5. LA LIMITATION DU BRASSAGE ENTRE GROUPES D'ÉLÈVES

La limitation du brassage entre groupes d'élèves (classes, groupes de classes ou niveaux) n'est pas obligatoire. Toutefois, les écoles et établissements scolaires organisent le déroulement de la journée et des activités scolaires pour limiter, dans la mesure du possible, les regroupements et les croisements importants entre groupes. Les arrivées et départs sont particulièrement étudiés pour limiter au maximum les regroupements d'élèves et/ou de parents. Les personnels ainsi que les collégiens et les lycéens portent un masque durant tous leurs déplacements.

De même, la limitation du brassage dans les transports scolaires n'est pas obligatoire. Toutefois, les collégiens et les lycéens doivent porter un masque si la distanciation entre élèves ne peut être garantie. **Le nettoyage et la**

6. LE NETTOYAGE ET LA DESINFECTION DES LOCAUX ET DES MATÉRIELS

Le nettoyage et la désinfection des locaux et des équipements sont une composante essentielle de la lutte contre la propagation du virus. Avec l'appui de la collectivité locale, il revient à chaque école et établissement de l'organiser selon les principes développés ci-après. Un nettoyage des sols et des grandes surfaces (tables, bureaux) est réalisé au minimum une fois par jour. Un nettoyage désinfectant des surfaces les plus fréquemment touchées par les élèves et personnels dans les salles, ateliers et autres espaces communs (comme les poignées de portes) est également réalisé au minimum une fois par jour. Les tables du réfectoire sont nettoyées et désinfectées après chaque service. L'accès aux jeux, aux bancs et espaces collectifs extérieurs est autorisé. La mise à disposition d'objets partagés au sein d'une même classe ou d'un même groupe constitué (ballons, jouets, livres, jeux, journaux, dépliants réutilisables, crayons, etc.) est permise.

7. LA FORMATION, L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

Avec l'appui des services académiques et de la collectivité de rattachement, chaque école ou établissement établit un plan de communication détaillé pour informer et impliquer les élèves, leurs parents et les membres du personnel dans la limitation de la propagation du virus.

7.1. Le personnel

Le personnel de direction, les professeurs ainsi que tous les autres personnels sont formés aux gestes barrières, aux règles de distanciation physique et au port du masque pour eux-mêmes et pour les élèves dont ils ont la charge le cas échéant. **Cette formation doit être adaptée à l'âge des élèves pris en charge et réalisée dès les premiers jours.** Les médecins et infirmiers de l'éducation nationale apportent leur appui à ces actions de formation.

7.2. Les parents

Ils sont **informés clairement** (*liste non exhaustive à compléter selon les conditions d'organisation*) :

- des conditions de fonctionnement de l'école ou de l'établissement et de l'évolution des mesures prises ;
- de leur rôle dans le respect des gestes barrières (explication à leur enfant, fourniture de mouchoirs en papier jetables, utilisation des poubelles, etc.) ;
- de la surveillance d'éventuels symptômes chez leur enfant avant qu'il ne parte à l'école, au collège ou au lycée (la température doit être inférieure à 38°C) ;
- de la nécessité de déclarer la survenue d'un cas confirmé au sein du foyer en précisant si c'est l'élève qui est concerné ;
- des moyens mis en œuvre en cas d'apparition de symptômes chez un élève ou un personnel ;
- de la procédure lors de la survenue d'un cas, qu'il concerne son enfant ou un autre élève ;
- des numéros de téléphone utiles pour obtenir des renseignements et les coordonnées des personnels de santé, médecins et infirmiers, travaillant auprès de l'établissement ;
- des points et horaires d'accueil et de sortie des élèves ;
- des horaires à respecter pour éviter les rassemblements aux temps d'accueil et de sortie ;
- de l'organisation de la demi-pension.

7.3. Les élèves

Les élèves bénéficient d'une information pratique sur les gestes barrières dont l'hygiène des mains, le port du masque ainsi que d'une explication concernant l'actualisation des différentes mesures. Celle-ci est adaptée à l'âge des élèves. Une attention particulière doit être apportée aux élèves en situation de handicap pour leur permettre, en fonction de leur âge, de réaliser les gestes barrières et de distanciation par une pédagogie, des supports ou, le cas échéant, un accompagnement adapté. L'éducation à l'hygiène et à la santé fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des cours ou du dispositif 2S2C.

Annexe 3 : Actions à mener pour faire face à une reprise localisée de l'épidémie - Inspirées du retour d'expérience de la Mayenne

1. Mesures immédiates

- **Analyser l'origine des cas et des clusters :**
 - Analyser le « contact-tracing » réalisé par la CPAM et l'ARS en partageant les tableaux de bord et de suivis des dépistages réalisés
 - Grâce à cette analyse, identifier les principaux types d'établissements ou de lieux d'apparition de cas de Covid (centres d'hébergements, EHPAD, abattoirs, ...)
 - Identifier les principales zones géographiques touchées (villes, voire quartiers)
 - Identifier les catégories de populations principalement concernées (tranches d'âge)
- **Diffuser l'alerte :**
 - Informer les différents services de l'Etat
 - Informer l'ensemble des élus du département
 - Informer les médias locaux (presse quotidienne régionale, radio, etc), produire un communiqué de presse sensibilisant à nouveau la population sur l'importance des gestes barrières, et le cas échéant, mobiliser des relais d'opinion pour aider à la diffusion des messages (équipes de sport locales, influenceurs...)
 - Informer les opérateurs de transport, les chefs d'entreprises et établissements recevant du public, notamment ceux de types cafés/restaurants/hôtels et les types d'établissements concernés par des clusters
 - Sensibiliser les EHPAD, les structures d'accueil de personnes vulnérables et les lieux d'accueil d'enfants pour qu'ils renforcent leur vigilance
 - Transmettre les informations au CIC
- **Intensifier le dépistage:**
 - Anticiper l'augmentation des capacités de prélèvements et d'analyse hebdomadaires (personnels médicaux, administratifs, matériels...)
 - Renforcer les dépistages sur les lieux de vie et lieux de travail collectifs autour des clusters identifiés
 - Développer les capacités de dépistage en population générale, en lien étroit avec les collectivités territoriales (« drive tests », « barnums », dispositifs de dépistage mobile...)
 - Simplifier l'accès au dépistage en mettant en place une distribution de bons de dépistage gratuits (en liaison avec la CPAM et l'ARS) pour réaliser des tests virologiques et sérologiques ou pour des publics précaires ou éloignés de l'offre de soins (demandeurs d'asile, hébergements d'urgence...). *Nota : priorisation des zones concernées à définir au niveau local*
 - Publier la liste des lieux où il est possible de se faire tester et la communiquer régulièrement par toute voie
 - Mobiliser toutes les capacités locales de tests (hôpitaux, médecine de ville, laboratoires privés, avec un renfort, le cas échéant, du SDIS et d'associations agréées de sécurité civile)
- **S'assurer des moyens mobilisables :**
 - Évaluer la pression pesant sur les services d'urgence
 - Faire le point des capacités de prise en charge de patients dans les secteurs public et privé
 - Faire le point sur les capacités d'accueil en réanimation

- Faire le point sur les capacités d'accueil dans les centres d'hébergement spécialisés et sur les capacités identifiées par les CTAI
- Envisager un déclenchement des plans blancs et des plans bleus
- Contrôler les stocks d'équipements de l'État (quantité, état, délais d'acheminement, vecteurs de transport)

2 Mesures additionnelles

- **Renforcer les mesures de prévention sanitaires générales :**
 - Recommander fortement voire imposer le port du masque dans l'espace public et le faire contrôler (en lien avec les collectivités territoriales selon la situation épidémiologique infradépartementale et selon les bassins de vie)
 - Mettre en place une campagne de sensibilisation spécifique et territorialisée
- **Limiter la diffusion du virus en restreignant les rassemblements de personnes :**
 - N'accorder aucune dérogation à la jauge des 5 000 personnes
 - Sensibiliser les organisateurs de rassemblements de plus de 10 personnes au risque de propagation épidémique afin de les conduire à prendre des mesures spécifiques, ou à décider du report ou de l'annulation de leur activité
- **S'assurer de la cohérence globale des actions :**
 - Échanger avec le CIC sur la situation et la comparer avec d'autres cas similaires
 - Partager les informations mises à jour avec l'ensemble des acteurs locaux informés
- **Renforcer la mobilisation des moyens sanitaires :**
 - Renforcer les capacités d'accueil en réanimation
 - Déprogrammer des activités médicales non urgentes

3 Mesures renforcées potentielles

- **Limiter le risque de propagation épidémique liée à la circulation des personnes :**
 - Réglementer les transports collectifs : limiter l'accès aux aéroports, réserver à certaines heures l'accès aux transports publics (pour limiter les pics de fréquentation aux heures de forte affluence).
- **Limiter le risque de propagation épidémique liée aux rassemblements de personnes :**
 - Limiter, voire interdire des manifestations de plus de 10 personnes sur la voie publique et ayant fait l'objet d'une déclaration, si l'organisateur ne prend pas les mesures nécessaires pour prévenir la contamination
 - Réglementer certaines activités ou certains ERP : interdire, restreindre ou réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles, les activités qui ne sont pas interdites par le décret (article 29). Enfin, après mise en demeure, possibilité de fermer un ERP ou un lieu de culte qui ne mettrait pas en œuvre les mesures de prévention.
 - Interdire l'ouverture d'un marché, interdire l'accès à une ou des plages, plans d'eau et activités nautiques et de plaisance (articles 38 et 46).

- **Dans les départements à forte circulation du virus** (annexe 2 du décret du 10 juillet – non utilisé en Mayenne), le préfet a des pouvoirs renforcés qui lui permettent de prendre des mesures générales, il peut :
 - Interdire les déplacements de personnes dans un périmètre de 100 kms du lieu de résidence ou interdire de sortir du département,
 - Interdire l'accueil du public dans des catégories très larges d'ERP,
 - Interdire la tenue des marchés,
 - Interdire ou réglementer les accueils dans les lieux de culte,
 - Fermer les établissements sportifs,
 - Suspendre des activités éducatives.

Enfin, si la crise prend de l'ampleur et dépasse les capacités sanitaires du département, le préfet dispose de pouvoirs de réquisition pour augmenter les moyens dans le département. L'article 48 fixe les personnes, services ou biens qui peuvent être réquisitionnés. En particulier (article 48 – VI) le préfet peut réquisitionner les laboratoires pour réaliser des tests COVID par RT-PCR.

Annexe 4 : Annuaire CIC

CIC situation

cic.situation-chef@interieur.gouv.fr

[cic.management-
information@interieur.gouv.fr](mailto:cic.management-information@interieur.gouv.fr)

01 49 24 42 01 / 01 49 24 42 04

CIC situation, en lien avec l'ensemble des officiers de liaison des ministères, est en charge de la rédaction du tableau de bord et de la synthèse, produits quotidiennement. Il est le point d'entrée du CIC en cas d'alerte ou de signalement émanant d'un ministère, d'une préfecture, etc.

Direction de crise

Directeur du CIC

Denis ROBIN

Directeur adjoint CIC

Antoine TESNIERE

*Responsable du pôle
« réseaux territoriaux »*

Béatrice ABOLLIVIER

Chef d'État major CIC

Frank BADUEL

CIC Organisation

cic.organisation@interieur.gouv.fr

01 49 24 42 36 / 01 49 24 42 35

CIC Organisation est en charge de la logistique interne du CIC, de l'organisation des réunions, de la diffusion officielle des documents produits par le centre.

Réseaux territoriaux

Point d'entrée

covid19@interieur.gouv.fr

01 49 27 22 12

L'adresse covid19@interieur.gouv.fr est le principal point d'entrée des réseaux territoriaux (préfectures) pour faire remonter des interrogations sur les réglementations en vigueur.

CIC Anticipation

cic.anticip-chef@interieur.gouv.fr

01 49 24 42 96

CIC Anticipation, en lien avec le SGDSN et l'ensemble des ministères, identifie des sujets d'intérêt et conduit les réflexions associées. En outre, il a été en charge de la réalisation des « plan été » et « plan rentrée ».

Cellule Logistique

cic.logistique1@interieur.gouv.fr

Cellule Economie-travail

thematique.economique@interieur.gouv.fr

Cellule Activité population

thematique.transport@interieur.gouv.fr

Cellule Outre-mer

thematique.outre-mer@interieur.gouv.fr

Annexe 5 : Contributeurs

Ce document a été réalisé au sein du Centre Interministériel de Crise (CIC).

avec le concours de :

- Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères
 - Ministère de la Transition Ecologique
 - Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports
 - Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance
 - Ministère des Armées
 - Ministère de l'Intérieur
 - Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion
 - Ministère des Outre-mer
 - Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales
 - Ministère de la Justice
 - Ministère de la Culture
 - Ministère des Solidarités et de la Santé
 - Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
 - Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
 - Ministère de la Transformation et de la Fonction Publique
-