

Réunion hebdomadaire CCS - ARS

29/09/2020

Participants :

- Toutes les ARS de métropole, Mayotte, Guyane ; *ARS La Réunion, Martinique et Guadeloupe excusées*
- SGMAS
- CCS, DGS ; *DGOS, DGCS et DSS excusées*

Introduction

Présentation de l'ordre du jour.

Point sur les travaux d'expertises en cours

- Dans la suite des travaux sur la gestion des cas et contacts dans les établissements scolaires et les structures de la petite enfance, le CCS vient de recevoir un avis complémentaire du HCSP concernant notamment les masques utilisés par les enseignants et leur niveau de protection, la fièvre isolée chez les enfants en bas âge non évocatrice du Covid19 et la gestion des contacts pour les enfants cas confirmés asymptomatiques de plus de 11 ans (contact-tracing à réaliser autour des cas de plus de 11 ans symptomatiques mais aussi asymptomatiques). Cet avis va permettre une révision de la définition des cas et contacts par SpF pour **finalisation du message MINSANTE de Contact-Tracing (CT) dans les établissements scolaires et structures de la petite enfance d'ici la fin de la semaine**. Le message MINSANTE intégrera également les conduites à tenir en périscolaire (identique milieu scolaire) et dans le milieu familial (ici application de la doctrine générale).
- Un **avis du HCSP concernant les masques** est attendu pour le 12/10. Il comprendra notamment :
 - une revue de l'ensemble des masques disponibles avec, pour chaque type de masque, le niveau de protection et les implications en terme de CT ;
 - les modalités pour l'entretien des masques grand public ;
 - les modalités d'une éventuelle réutilisation grand public des masques chirurgicaux ;
 - les contre-indications médicales au port du masque.
- **Le CNR et la Société Française de Microbiologie (SFM) ont rendu un avis vendredi 25/09 sur la gestion des cas asymptomatiques qui ont un antécédent documenté de Covid-19 avec PCR positive ou faiblement positive**, dans le cadre d'un nouveau dépistage ou d'un contact à risque. Pour rappel, un avis du HCSP avait été rendu à ce sujet au début du mois de juillet mais il n'avait pas été endossé par le MSS car il impliquait dans la formulation de ses recommandations que le Covid conférait une immunité de longue durée. Le nouvel avis du CNR et de la SFM n'est pas conclusif, ne se prononçant ni sur les réinfections ni sur les conduites à tenir en terme de contact-tracing et d'isolement des résultats faiblement positifs. Le CCS doit retravailler avec ces instances ; il leur a notamment été demandé de produire un arbre décisionnel (en fonction du Ct et en intégrant les CAT associés). Les ARS indiquent que les attentes sont fortes s'agissant des cas asymptomatiques faiblement positifs ou positifs très longtemps, notamment dans le milieu du sport professionnel.
- Une note a été produite par le CCS, pour validation en CIC, **sur la gestion des cas et contacts à risque chez les Opérateurs d'Importance Vitale (OIV) et pour d'autres services de l'Etat**

dont la continuité de l'activité est essentielle à la Nation (SDIS, forces de l'ordre). La note s'appuie sur l'avis du HCSP qui avait été rendu pour les professionnels de santé asymptomatiques et contacts à risque travaillant en ES et ESMS qui pouvaient retourner au travail (en respectant des préconisations) pour raisons de service, en cas de tensions sur les ressources humaines (RH). Elle devrait être validée d'ici la fin de la semaine.

- Pour les **autres professions du domaine de la santé** qui souhaitent également des dispositions d'allègement de la doctrine en cas de tensions RH (médecins libéraux, chirurgiens-dentistes, personnels des laboratoires, de l'EFS...), le CCS travaille actuellement sur ce sujet avec la DGOS, avec un objectif de rendu sous deux semaines.
- Le HCSP devrait également rendre un avis :
 - o sur les **dispositifs de chauffage** cette semaine ;
 - o sur la **stratégie de dépistage en ES et ESMS** cette semaine ou la suivante (cet avis portera sur tests RT-PCR et antigéniques).
- La HAS travaille actuellement sur **un avis concernant l'utilisation des tests antigéniques chez les personnes asymptomatiques**. Pour rappel, une expérimentation est en cours au niveau national sur ces personnes. Un avis avait été précédemment rendu par la HAS sur l'utilisation des tests antigéniques chez les personnes symptomatiques (avis favorable).
- Enfin, le **CIC a diffusé pour avis au CCS les protocoles dans les secteurs suivants** : le sport, les centres de rétention administrative (CRA), les prisons, les bibliothèques, le cinéma, les croisières. Les protocoles prévoient des mesures différenciées en fonction des niveaux d'alerte des départements. Il s'agit de protocoles de prévention essentiellement mais qui peuvent intégrer quelques éléments sur la gestion des cas et des contacts.

Questions :

- 1) Le MINSANTE en cours de finalisation sur le CT dans les établissements scolaires et structures de la petite enfance intègre-t-il les mesures de gestion au sein du foyer familial ?
➔ *Oui. Ce sera la doctrine générale qui s'appliquera dans le foyer familial.*
- 2) L'avis du HCSP concernant la stratégie de dépistage en ES et ESMS intégrera-t-il l'utilisation de tests antigéniques ?
➔ *Oui, ce point est bien prévu.*
- 3) Un protocole (01/09) a été rédigé pour les enfants présents dans les Instituts Médico-Educatifs (IME) et les Instituts Thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP). L'avis du 17/09 du HCSP s'applique-t-il à ce genre de structures ?
➔ *Le CCS se renseigne et prend attache de la DGCS. La réponse sera intégrée au message MINSANTE en cours de finalisation sur le CT enfants milieu scolaire et petite enfance.*
- 4) Est-il prévu de sensibiliser la CNAM et la CPAM sur l'allègement de la doctrine pour les OIV, les SDIS et les forces de l'ordre ? En effet, les plateformes de niveau 2 ont un suivi attentif sur les professionnels de santé mais pas nécessairement sur ces catégories de professionnels.
➔ *Effectivement, le CCS va travailler avec la CNAM et la CPAM sur ce sujet.*

Point sur les travaux concernant les remontées des ARS et les indicateurs

Un travail est en cours au niveau du Pôle Situation-Opération du CCS sur les remontées des ARS et les indicateurs. Comme déjà expliqué, le but de ces travaux est de centraliser/rationaliser au niveau du

CCS les différentes remontées d'information qui vous sont demandées. Point d'attention sur les indicateurs de Tester-Tracer-Isoler (dorénavant Tester-Alerter-Protéger) avec une **vigilance sur l'isolement** notamment pour savoir si les personnes sont bien réceptives et s'isolent (remontée du jeudi). Les données du suivi ARS sont très attendues par le Cabinet MSS, le Cabinet PM et l'Elysée.

Un travail est en cours pour **utiliser les SI et les remontées de données déjà existants** pour ne pas représenter du travail inutile aux ARS (avec le plus possibles d'indicateurs automatisables, les indicateurs qualitatifs étant plus lourds à produire). Les ARS peuvent faire des propositions de remontées au CCS. Le MINSANTE demandera a priori des remontées pour les mardis/jeudis, au lieu des lundis/mercredi/vendredis (à confirmer / calendrier des CIC Décision et des CDSN). Le MINSANTE sera probablement amené à évoluer régulièrement avec adaptation des indicateurs à remonter en fonction du contexte. Une réunion du CCS est prévue ce jour à 15h avec le Cabinet à ce sujet.

Pour fluidifier l'information, et informer au mieux les élus, le CCS réfléchit également aux indicateurs qui pourraient être fournis localement aux élus et en avance de phase des annonces ZCA/ZAR/ZAM.

Questions :

- 1) Le suivi téléphonique et/ou numérique est-il bien pertinent pour contrôler que l'isolement est respecté par les cas? Cela représente un coût très important en terme de moyens humains.
➔ *Dans notre système actuel, hormis via le suivi téléphonique/numérique des ARS, le contrôle de l'isolement de ces personnes est impossible (aucune base législative). Il s'agit d'un axe de travail fort demandé par le CDSN, même si effectivement la prise de contact ARS pour savoir si ces personnes sont d'accord pour être suivies pendant leur isolement ne peut pas témoigner du respect ou non de la mesure par ces personnes. Le CCS a informé le Cabinet MSS des limites de cet exercice. Les ARS peuvent également faire remonter ce point de vigilance au Cabinet via leurs DGARS.*
- 2) Les ARS doivent-elles fournir l'indicateur sur le nombre de sujets contacts qui ont recours à une PCR? Les ARS sont très sollicitées par la Presse locale à ce sujet.
➔ *Cet indicateur n'est pas simple à produire car il nécessite un croisement de Bases De Données entre SIDEP et Contact-Covid ; néanmoins la CNAM y travaille et cet indicateur va être remonté à leur niveau sur le plan national. Le niveau régional n'est pas sollicité.*
- 3) Les ARS doivent-elles remonter tous les clusters au CCS ?
➔ *Actuellement, seuls les clusters préoccupants sont à remonter au CCS mais ils ne seront probablement plus demandés compte tenu du contexte épidémiologique actuel. SpF continue de transmettre au CCS quotidiennement le bilan des clusters.*

Questions diverses

- 1) Par rapport à SIVIC : il est prévu une modification pour prendre en compte les personnes hospitalisées pour un autre motif que COVID et qui seraient COVID+. Comment est-il prévu de les comptabiliser ?
➔ *La consigne de saisir dans SIVIC l'ensemble des cas RT-PCR+ quel que soit le motif d'hospitalisation n'est pas nouvelle et remonte au MINSANTE n°51 du 31 mars. Néanmoins, à*

ce moment-là, seules les personnes hospitalisées pour ce motif étaient recensées dans SIVIC. Un MINSANTE et un MARS de clarification de certains points est en cours d'élaboration.

➔ *Un cas de COVID+ nécessite une organisation particulière en terme d'offre de soins et il est important de comptabiliser également ce cas même s'il n'est pas initialement hospitalisé pour cette raison. La logique est cohérente depuis le début et permet d'avoir une vision globale des patients COVID+ hospitalisés.*

2) En attente d'une réponse à notre questionnaire concernant la conduite à tenir pour les contacts asymptomatiques exerçant au sein d'un Opérateur d'Importance Vitale.

➔ *Cf réponse déjà apportée en page 1.*

3) Il est précisé dans le MINSANTE 160 qu'une distribution de gants en flux poussés au-delà de la semaine 41 était actuellement en cours d'étude au sein du Ministère. La cellule logistique EPI souhaite savoir si une décision a été prise.

➔ *Les distributions de gants sont possibles et préparées en termes de volumes. Le CCS attend une validation sur les circuits (GHT, officines, consortium des centrales d'achat).*

4) Piscine : Les exploitants interrogent les ARS sur le sujet des vestiaires collectifs, de la fréquentation au regard du classement en ZCA ? Les recommandations actuelles du guide des sports concernant les pratiques aquatiques ne sont pas graduées en fonction des différentes typologies de zones d'alerte. Un travail sport/santé est-il prévu ? Le guide national est-il susceptible d'évoluer sur ce point ? est-ce à chaque ARS/préfet de faire des recommandations ?

➔ *Le CCS a interrogé le CIC à ce sujet. Voici quelques premiers éléments de réponse :*

- *en zone d'alerte renforcée : fermeture des vestiaires collectifs des piscines. Et optionnellement par arrêté préfectoral : fermeture des piscines en milieu clos après échange si nécessaire avec l'ARS.*
- *en zone d'alerte maximale : fermeture de tous les ERP sauf si protocole strict et respecté.*

Le CCS va continuer d'échanger avec le CIC et tiendra les ARS informées.

5) La gestion des enfants contacts à risque d'un cas au foyer -> Conduite à tenir (isolement ET PCR ou isolement seul) ?

➔ *Cf MINSANTE qui sera diffusé cette semaine et page 1.*

6) Nous n'avons pas à ce jour d'information sur la prolongation des mesures dérogatoires portant sur les laboratoires au-delà du 30 octobre. Notamment les dérogations pour la biologie médicale dans ses articles 18 et 25 (lieux dérogatoires, laboratoires dérogatoires - type vétérinaire -, préleveurs dérogatoires - type pompiers et secouristes ...). Pouvez-vous nous apporter des précisions sur ce point ?

➔ *Un nouveau projet de loi est en cours d'élaboration. Ces dispositions seront a priori prolongées.*

7) L'Education Nationale (EN) a transmis un document de synthèse d'1 page type « check list ». Il y est indiqué, en bas de page, que lors de la survenue de 3 cas hors fratrie dans une classe, toute la classe doit être considérée comme contact à risque, au 1^{er} degré et au 2^{ème} degré. Qu'en est-il ?

➔ *Il est demandé aux ARS de transmettre ce document au CCS, qui fera le lien avec l'EN.*

- ➔ *Il s'agit probablement d'un problème de rédaction. Le CT doit être réalisé dès lors qu'il y a 3 cas hors fratrie au sein d'une classe pour les enfants de moins de 11 seulement.*
- 8) Quel est l'impact de la fermeture des salles de sport dans le CT au sein des écoles ? Et comment gérer les activités extra-scolaires ?
- ➔ *Ces points seront précisés dans le MINSANTE. La doctrine pour les activités périscolaires sera la même que pour le milieu scolaire.*
- 9) La CNAM aurait demandé aux CPAM qu'elles ne transmettent plus que le numéro de la fiche contact covid et non plus les coordonnées du contact. Confirmez-vous ce point ?
- ➔ *Un avis de la CNIL a pointé des défaillances entre échanges CNAM et ARS. En effet, les CPAM ne sont pas toujours dotées de messageries sécurisées type MSS. Si le message n'est pas sécurisé, seul le numéro de contact covid peut être donné. Par contre, si les échanges sont sécurisés, les coordonnées de la personne peuvent être transmises dans les échanges. Le CCS approfondit cette question avec la CNAM.*
- 10) Il est nécessaire d'anticiper les marchés de Noël. Pourront-ils se tenir ?
- ➔ *Le CIC a été saisi spécifiquement sur ce sujet. C'est un sujet délicat qui doit allier contraintes sanitaires (espacer les personnes) et sécuritaires (ne pas trop espacer les personnes pour limiter les zones à surveiller). Le CCS relance le CIC.*
- 11) Serait-il possible d'ajouter une question à la fin du script CPAM demandant si les personnes accepteraient d'être suivies par l'ARS ? Cela permettrait d'économiser des moyens humains à l'ARS.
- ➔ *Le sujet est bien pris par le CCS qui doit voir l'opportunité de ceci avec la CNAM.*