

**MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 07/05/2020

REFERENCE : MARS N°2020_48

OBJET : DEPLOIEMENT STRATEGIE CONTACT-TRACING POST-CONFINEMENT ET MODALITES DE MISE EN ŒUVRE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Pour action

☒ Etablissements hospitaliers

☒ SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) : Urgences pédiatriques, SAMU, Réanimation pédiatrique, cardiologie pédiatrique

Pour information

☒ DGOS

☒ ARS

☒ SpF

☐ DGCS

☒ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, la fiche relative au déploiement de la stratégie de contact-tracing post-confinement ainsi que des modalités de sa mise en œuvre au sein des établissements de santé.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé

FICHE ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DÉPLOIEMENT STRATÉGIE CONTACT-TRACING POST-CONFINEMENT ET MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le Gouvernement a présenté ces derniers jours les mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement progressif à compter du 11 mai 2020.

S'agissant du système de santé, il s'agit d'interrompre précocement les chaînes de transmission du virus: il est nécessaire d'identifier et de mettre à l'isolement les personnes potentiellement malades et contagieuses, mais aussi de recenser pour chacune l'ensemble des personnes avec qui elles ont été en contact rapproché, au cours des jours précédant l'apparition des symptômes, afin qu'elles soient immédiatement invitées à se faire tester et qu'elles observent une période d'isolement à leur domicile. La bonne mise en place de ces mesures constitue un enjeu majeur pour limiter les risques de propagation de l'épidémie et éviter le retour à des mesures de confinement appliquées à toute la population.

Cette stratégie nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de contact-tracing robuste permettant d'identifier rapidement 75% des personnes infectées. Il s'agit donc, en complément des mesures de distanciation sociale et physique mises en œuvre, d'éviter une résurgence épidémique et de pouvoir diminuer la pression sur le système de santé. Les agences régionales de santé (ARS) sont chargées de la coordination du contact-tracing¹.

Cette fiche vient en complément de la fiche sur SIDEPA, le système d'information qui centralise les résultats des tests RT-PCR réalisés par les laboratoires hospitaliers et de ville.

Présentation du dispositif général en 3 niveaux de détection

Ce dispositif de détection des cas, d'identification des personnes contacts et d'isolement des cas et de quatorzaine des contacts à risque repose sur une organisation en 3 niveaux :

- **Niveau 1** : il est assuré par les acteurs de la prise en charge de médecine de ville et des établissements de santé. Il a en charge d'assurer la prise en charge des cas possibles de COVID-19, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (prescription d'un test RT-PCR et de masques chirurgicaux, encadrement de la mesure d'isolement dont arrêt de travail le cas échéant), l'identification à minima des personnes contacts du foyer du cas et la délivrance des conduites à tenir. À ce titre, il assure également l'évaluation de la situation du foyer du cas, dans un objectif de limitation des transmissions du virus au sein du foyer et d'identification de personnes vulnérables vis-à-vis du Covid-19 éventuellement à protéger. Sur la base du

¹ MINSANTE N° 99 : « Stratégie de contact-tracing post confinement et modalités de sa mise en œuvre »



volontariat, il peut décider d'assurer l'identification des personnes contacts à risque hors du foyer.

- **Niveau 2 :** il est assuré par les plateformes territoriales de l'Assurance Maladie. Ces plateformes sont chargées de finaliser l'identification des personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 initiée par le niveau 1 et de réaliser les appels sortants (recherche des personnes contacts hors du foyer notamment, par interrogatoire du cas confirmé et confirmation par un appel téléphonique auprès des personnes concernées). Elles assurent également la prise en charge des personnes contacts à risque identifiées, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (organisation d'un test RT-PCR dans les délais recommandés, accès à des masques chirurgicaux en pharmacie d'officine, encadrement de la mesure de quatorzaine dont arrêt de travail le cas échéant et identification des situations nécessitant un accompagnement médical, sanitaire et/ou social dans la mise en œuvre de cette mesure). Elles assurent enfin l'interface avec le niveau 3 du dispositif, pour les situations complexes (cas confirmés dans certaines collectivités, clusters...).
- **Niveau 3 :** il est assuré par les agences régionales de santé (ARS), en lien avec Santé publique France en région. Sur la base des données du contact-tracing réalisé par les niveaux 1 et 2 et collectées dans la base de données, les ARS identifient les chaînes de transmission sur leur territoire et détectent les clusters. Elles assurent aussi, en lien avec le niveau 2, la gestion des situations complexes, notamment la survenue des cas dans certaines collectivités (écoles, EHPAD, établissements pénitentiaires...). Si la situation le nécessite, elles déploient des moyens d'investigation sur le terrain, organisent des campagnes de dépistage ciblées et peuvent proposer au Préfet la mise en œuvre de mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple). Elles sollicitent si nécessaire l'appui des Préfectures et des collectivités territoriales pour l'organisation de ces investigations de terrain.

Rôle des professionnels du niveau 1 dans les établissements de santé

Les médecins des établissements de santé sont des acteurs de la mise en œuvre du premier niveau dans la stratégie de détection des cas pour les personnes qui sont prises en charge aux urgences, en consultations et en hospitalisation pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ou si ils sont le médecin traitant des patients concernés. Il est nécessaire de prendre en charge les personnes cas possibles de Covid-19, de tester les patients hospitalisés, et, pour les patients reçus en consultation ou pris en charge aux urgences, de leur prescrire un test RT-PCR, des masques chirurgicaux et un arrêt de travail, le cas échéant. Pour ces patients, qu'ils soient hospitalisés ou non, le médecin doit également assurer l'identification des personnes contacts à risque, *a minima* au sein du foyer (il peut, sur la base du volontariat, assurer également l'identification des personnes contacts à risque hors du foyer), et diffuser les conduites à tenir (isolement/quatorzaine de toutes les personnes du foyer). L'identification peut être réalisée avant de connaître le résultat du test ou une fois le résultat du test positif.

À noter que les patients « cas probables » de COVID-19 présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19 malgré un test RT-PCR négatif, doivent être considérés comme des « cas confirmés » de Covid-19. Leurs contacts à risque, *a minima* ceux du foyer, doivent donc être identifiés.



Le médecin évalue également la situation du foyer du cas confirmé vis-à-vis du COVID-19 (présence de personnes à risque de forme grave de COVID-19 au sein du foyer et/ou risques de transmission intra-domiciliaire non maîtrisés) pour identifier si le foyer doit éventuellement bénéficier d'un appui pour respecter la mesure d'isolement ou pour un hébergement dédié.

Ces recensements de personnes-contacts à risque et d'un éventuel besoin d'appui pour un hébergement sont effectués dans la base « Contact COVID » à l'aide d'un téléservice ameli-Pro du même nom, actuellement en cours de développement par l'Assurance Maladie qui colligera l'ensemble des données du contact-tracing et qui sera accessible aux acteurs de niveau 1 et 2 et aux ARS.

Il est ainsi demandé au niveau 1 d'enregistrer directement les données collectées par les médecins hospitaliers dans le cadre de ce travail de contact-tracing, au sein de la plateforme « Contact COVID ». En effet, l'efficacité de ce dispositif repose en partie sur la transmission des informations du niveau 1 au niveau 2 puis au niveau 3.

Il est prévu que l'ensemble des établissements de santé aient accès directement au téléservice (login-mdp) mais dans l'attente et afin que le contact-tracing soit opérationnel dès le 11 mai, un dispositif transitoire sera mis en place par l'Assurance maladie :

- Elle mettra à disposition dans vos locaux, du matériel permettant un accès sécurisé au téléservice « Contact COVID » pour saisie et envoi des données à la plateforme niveau 2 (un modèle de convention de prêt va vous être proposé par l'Assurance Maladie).
- Ou elle organisera la transmission régulière des données dans un fichier Excel via une messagerie sécurisée entre l'établissement et le service médical de l'Assurance Maladie en vue de l'intégration dans « Contact COVID » par les agents de la plateforme niveau 2.

En annexe, vous trouverez une présentation, à date, des données qui pourraient figurer dans la plateforme « Contact COVID », cependant, ce questionnaire est amené à évoluer dans son contenu.

Nous vous invitons à contacter rapidement votre CPAM de référence pour convenir avec elle des modalités de transmission des informations les mieux adaptées à votre établissement et définir le nombre nécessaire de postes sécurisés et leurs conditions d'installation au sein de vos services.



Questionnaire patient (cas probable ou confirmé)

Document de travail en cours d'évolution – 05.05.20

1. Données relatives à la Fiche **Traité autrement** **Non prévu**

Identifiant de la personne : _____

Nom, Prénom, Caisse de l'enquêteur : **c'est une info système (numéro agent)**

Date/Heure du Signalement ? **Pas dans le questionnaire donnée du système lors de la création de la fiche**
____/____/____ h____

Dernière modification ____/____/____ h____ **donnée su système lors du changement de statut de la fiche**

2. Données relatives au cas index

NIR assuré : _____

NIR assuré validé (vérifié) : _____

NIR individu : _____

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Sexe : M ☐ F ☐ Autre ☐ **Pas prévu**

Date de naissance : ____/____/____

Rang de naissance : ____/____/____

Tél. : _____

Email :@.....

Adresse – N° ____ Voie ____ **pas séparée sur la fiche Donnée non structurée**

Adresse- Code Postal _____

Adresse – Commune

Code régime

Code caisse

Code centre

Quelle est la situation du cas au moment du signalement (plusieurs réponses possibles) ?

Hospitalisé ☐ A domicile ☐ Déjà en isolement / quatorzaine ☐

Le patient et son foyer nécessitent-ils d'être mis en relation avec la cellule d'hébergement de la préfecture (cf.guide) ? Oui ☐ Non ☐

3. Données relatives au prescripteur/signalant

Numéro AM : _____

Numéro RPPS : _____

Nom de famille :

Prénom :

Code catégorie : _____

Code spécialité : _____

Email :@.....

Raison sociale : _____



4. Données relatives à l'infection

Le patient a-t-il des symptômes évocateurs du COVID-19 (cf. liste en annexe) : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
 Si **oui**, quelle est la date de début des symptômes ? ____/____/____
 Classification du cas : Confirmé RT-PCR ☐ Probable (cf. définition SPF) ☐
 Date de prélèvement de la RT-PCR : ____/____/____
 Résultat de la RT-PCR : ☐ Positive ☐ Négative ☐ Indéterminé ou prélèvement non conforme ☐ En attente

5. Données relatives à l'exposition du cas

Le patient est-il un soignant (au contact de patients ou de personnes fragiles) : Oui ☐ Non ☐
 Quelle est la profession du patient :
 Quel est le lieu d'exercice de la profession :
 Le patient a-t-il voyagé dans les 14 derniers jours (avant le début des symptômes si symptomatique) en dehors de la région ou du pays de résidence ? Oui ☐ Non ☐

6. Identification des contacts (à remplir pour chaque contact)

Ne remplir que les contacts à risque ou ceux pour lesquels il y a un doute. Ces derniers pourront être clôturés le cas échéant. Un contact à risque est (SpF, définition évolutive) :

Personne-contact à risque = Personne

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (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 à moins de 2 mètres et pendant au moins 15 minutes, partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, salle d'attente, train, avion, véhicule personnel) ou étant resté en face à face ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, ...) ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- hygiaphone ou autre séparation physique (vitre)
- masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

Les contacts sont à rechercher à partir de 48 h avant le début des signes du cas de covid19, ou bien à partir de 7 jours avant la date de prélèvement, et jusqu'à l'isolement du patient.

Identifiant de la personne-contact : ____

Le patient accepte-t-il de partager son identité avec le contact : Oui ☐ Non ☐

Nom de famille du contact :

Prénom du contact :

Sexe : M ☐ F ☐ Autre ☐

Date de naissance : ____/____/____

Tél. : _____

Email :@.....



Identifiant de la personne-contact : _____

Le patient accepte-t-il de partager son identité avec le contact : Oui ☐ Non ☐

Nom de famille du contact :

Prénom du contact :

Sexe : M ☐ F ☐ Autre ☐

Date de naissance : ____/____/____

Tél. : _____

Email :@.....

....

Si le cas a eu plus de 10 contacts à risque au sein d'un même lieu ou dans des mêmes circonstances =>
Transmission au Niveau 3

7. Données relatives à une exposition sensible

Outre les contacts listés, le patient peut-il avoir exposé une collectivité sensible (depuis 48h avant le début des symptômes / ou, en l'absence de symptôme 7 jours avant la date de prélèvement) ?

- ☐ ≥ 11 personnes dans un même lieu (rassemblement, fête, réunion, congrès, etc.)
- ☐ en crèche
- ☐ en milieu scolaire
- ☐ en établissement de santé
- ☐ en EHPAD
- ☐ en établissement médico-social de personnes handicapées
- ☐ en établissement pénitentiaire



Questionnaire personne-contact

Document de travail en cours d'évolution – 05.05.20

1. Données relatives à la Fiche

Identifiant de la personne-contact : _____
 Identifiant du cas index : _____
 Le cas index a accepté de partager son identité avec le contact : Oui Non
 Nom, Prénom, Caisse de l'enquêteur :
 Date/Heure du Signalement ____/____/____ h____
 Dernière modification ____/____/____ h____

2. Données relatives au contact

NIR assuré : _____
 NIR assuré validé (vérifié) : _____
 NIR individu : _____
 Nom de famille :
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Sexe : M ☐ F ☐ Autre ☐
 Date de naissance : ____/____/____
 Rang de naissance : ____/____/____
 Tél. :
 Email :@.....
 Adresse – N° ____ Voie ____ non séparé dans le téléservice
 Adresse- Code Postal
 Adresse – Commune
 Code régime
 Code caisse
 Code centre

3. Données relatives au contact avec le cas index

La personne-contact connaît-elle le cas index : par définition dans le système on relie le contact au cas 0 donc cette question n'est pas tracée
☐ Oui, notifiée par ContactCovid
☐ Oui, par un autre biais **On ne peut pas saisir de contact sans cas0 dans le service**
☐ Non
☐ NSP

Confirmation du niveau de risque réévalué avec la personne-contact : Un seul indicateur : cas contact non avéré si après avoir interrogé le contact on a une évidence de divergence
 A risque (par défaut) ☐ à risque négligeable ☐ → fiche clôturée

La personne-contact vit-elle avec le cas index ? Oui ☐ Non ☐ Pas dans le questionnaire du cas contact c'est demandé au Patient0

Si Non : date du dernier contact avec le cas index : ____/____/____

Si Non : précisez le lieu et les circonstances du contact
☐ ≥ 11 personnes dans un même lieu (rassemblement, fête, réunion, congrès, etc.)
☐ en crèche
☐ en milieu scolaire (enseignant ou élève)



- ☐ en établissement de santé
- ☐ en EHPAD
- ☐ en établissement médico-social de personnes handicapées
- ☐ en établissement pénitentiaire
- ☐ Famille (hors foyer)
- ☐ Cercle social (voisin, ami, etc.)

☐ Autre, précisez : le lieu :
la date :/../
les circonstances :

Non prévu pour le démarrage

La personne-contact est-elle à risque de développer une forme grave (cf. annexe pour définition)? :

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

La personne- contact est-elle un(e) soignant (e) (au contact de patients ou de personnes fragiles)? :

Oui ☐ Non ☐

4. Données relatives à l'exposition de la personne-contact

Quelle est la profession de la personne-contact : **En plus Nous avons le lieu de travail**

.....

Le patient a-t-il voyagé dans les deux dernières semaines (avant le début des symptômes si symptomatique) en dehors de la région ou du pays de résidence ? Oui ☐ Non ☐

5. Données relatives à l'infection

La personne-contact a-t-elle des symptômes évocateurs du COVID-19 (cf. liste en annexe) :

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, quelle est la date de début des symptômes ?/../